



**Työterveyslaitos** | Arbetshälsöinstitutet  
Finnish Institute of Occupational Health



## Ratkaisuja työhönpaluuseen työterveysneuvottelussa

MONIAINEISTOINEN TUTKIMUS PÄÄTÖKSENTEOSTA JA KOETUSTA HYÖDYSTÄ

**Pirjo Juvonen-Posti**  
**Hanna-Leena Ristimäki**  
**Sanna Pesonen**  
**Elina Weiste**  
**Inka Koskela**  
**Helena Nyman**  
**Eero Nukari**  
**Johanna Ruusuvuori**







## **Ratkaisuja työhönpaluuseen työterveysneuvottelussa**

Moniaineistoinen tutkimus päätöksenteosta ja koetusta hyödystä.

Pirjo Juvonen-Posti 1, LT, vanhempi asiantuntija

Hanna-Leena Ristimäki 2, YtM, tutkija

Sanna Pesonen 1, TtM, tutkija

Elina Weiste 1, VTT, erikoistutkija

Inka Koskela 1, YtM, tutkija

Helena Nyman 1, TtM, erityisasiantuntija

Eero Nukari 1, KTM, AmO, kehittämispäällikkö

Johanna Ruusuvuori 2, YTT, sosiaalipsykologian professori

1 Työterveyslaitos

2 Tampereen yliopisto



Työterveyslaitos

Työterveyden tutkimus- ja palvelukeskus

Työkyky ja työurat (Salkku)

PL 40

00032 Työterveyslaitos

[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)

Taitto: PunaMusta Oy

© 2019 Työterveyslaitos ja kirjoittajat

Tutkimus on toteutettu Työsuojelurahaston tuella.

Tämän teoksen osittainenkin kopiointi on tekijänoikeuslain (404/61, siihen myöhemmin tehtyine muutoksineen) mukaisesti kielletty ilman asianmukaista lupaa.

ISBN 978-952-261-859-7 (nid.)

ISBN 978-952-261-860-3 (PDF)

PunaMusta Oy, Tampere 2019



## TIIVISTELMÄ

Juvonen-Posti Pirjo, Ristimäki Hanna-Leena, Pesonen Sanna, Weiste Elina, Koskela Inka, Nyman Helena, Nukari Eero ja Ruusuvaori Johanna. Ratkaisuja työhönpaluuseen työterveysneuvottelussa. Moniaineistoinen tutkimus päätöksenteosta ja koe-tusta hyödystä. Työterveyslaitos ja Tampereen yliopisto, 2019.

Työhönpaluun onnistumiseen vaikuttaa mahdollisuus muokata työntekijän työtä ja työolosuhteita työntekijän jäljellä olevan työ- ja toimintakyvyn mukaisesti. Kestävän työhönpaluun onnistumiseksi työpaikan edustajan, tyypillisesti esimiehen, on aktiivi-sesti osallistuttava työn muokkauksen suunnitteluun. Tämä tapahtuu työterveysneu-vottelussa, johon työntekijän kanssa osallistuvat työterveyshuollon ja työnantajan edustajat. Tutkimustietoa neuvotteluprosessin kulusta, hyvistä käytänteistä ja hyö-dyistä ei kuitenkaan aikaisemmin ole ollut saatavilla.

Työterveysneuvottelu työhönpaluun tuessa -hanke toteutettiin Työterveyslaitoksen ja Tampereen yliopiston yhteistyönä vuosina 2015-2019. Tutkimushankkeessa selvi-tettiin, miten työterveysneuvottelu toimii työhönpaluun tuen suunnittelun ja seuran-nan välineenä, mistä työterveysneuvotteluissa puhutaan, millaisen neuvotteluproses-sin kautta työhönpaluuseen liittyvät ratkaisut tehdään ja millä tavoin neuvottelun eri osapuolet osallistuvat päätöksentekoon. Lisäksi hankkeessa selvitettiin työterveys-neuvotteluun osallistuneiden toimijoiden kokemuksia neuvottelun onnistumisesta. Hankkeessa käytettiin laadullisen tutkimuksen, erityisesti vuorovaikutus- ja tapaus-tutkimuksen menetelmiä.

Hankkeen tulokset korostavat työterveysneuvotteluiden yhteistoiminnallista luon-netta. Tuloksissa kuvataan vuorovaikutusrakenteita ja -käytänteitä, jotka edesautta-vat osallistujien tasapuolista osallistumista neuvotteluun sekä mahdollistavat sellai-sen päätöksenteonprosessin, jossa kaikki osallistujat voivat sitoutua yhdessä tehtyihin päätöksiin.

Vaikka neuvottelukontekstin tunnistamisessa julkiseksi, neuvotteluvuorovaikutuksen tavoissa ja jaetun päätöksenteon käytänteissä todettiin kehitettävää, suurimmas-sa osassa neuvotteluista syntyi yhteinen päätös työntekijän työhön paluuta koskien. Parhaiten toteutuivat työntekijöiden asettamat odotukset työterveysneuvottelulle. Työntekijät kokivat, että he olivat tulleet kuulluksi, tavoitteet työhönpaluun sopimi-sesta olivat toteutuneet ja he olivat tyytyväisiä neuvotteluissa tehtyihin päätöksiin. Usein neuvottelu oli myös esimiehen ja työterveyslääkärin odotusten mukainen ja toiveet sopia työntekijän työhönpaluusta toteutuivat. Työterveyslääkäreillä oli kui-



tenkin eniten asioita, jotka eivät toteutuneet heidän odotustensa mukaisesti. Neuvottelun hyötynä kaikista näkökulmista pidettiin tiedon saamista, konkreettisten ratkaisujen tekemistä sekä yhteisen suunnitelman laatimista työhönpaluuun.

Osallistujien kokemuksista korostuvat kuulluksi tulemisen, tiedon saamisen ja konkreettisten, yhteisten ratkaisujen löytämisen keskeisyys. Kokemusten ja vuorovaikutuskäytänteiden kuvaaminen mahdollistavat neuvotteluiden kehittämisen ja uudenlaisten käytänteiden soveltamisen käytäntöön. Tulosten käytäntöön soveltamiseksi hankkeessa tehtiin avoimesti saatavilla oleva, maksuton digitaalinen oppimisohjelma esimiesten, työntekijöiden ja työterveyshuollon omaan ja eri toimijoiden yhteiseen käyttöön. Ohjelma tuli suureen tarpeeseen ja ensimmäisen puolen vuoden aikana sivustoja ladattiin jo yli 22 000 kertaa.

Avainsanat: työhönpaluu, työterveysneuvottelu, keskusteluanalyysi, jäsenkategoria-analyysi, monitapaustutkimus, tapausten vertailu, jaettu päätöksenteko, yhteistoimijuus

## SAMMANDRAG

Juvonen-Posti Pirjo, Ristimäki Hanna-Leena, Pesonen Sanna, Weiste Elina, Koskela Inka, Nyman Helena, Nukari Eero och Ruusuvuori Johanna. Lösningar för återgång till arbetet vid nätverksmöten om arbetsförmåga. Forskning grundad på flera material om beslutsfattande och upplevd nytta. Arbetshälsainstitutet och Tammerfors universitet, 2019.

Återgången till arbetet påverkas av möjligheten att anpassa arbetstagarens arbete och arbetsförhållanden enligt arbetstagarens återstående arbets- och funktionsförmåga. För att en bestående återgång till arbetet ska vara framgångsrik måste förmannen aktivt delta i planeringen av hur arbetet ska anpassas. Detta sker i nätverksmöten, där arbetstagaren och representanter för företagshälsovården och arbetsgivaren deltar. Man har dock inte tidigare haft tillgång till forskningsdata om förhandlingsprocessens framskridande, god praxis och fördelar. Med tanke på detta behov genomfördes projektet Nätverksmöte som stöd för återgång till arbetet. Projektet genomfördes som ett samarbete mellan Arbetshälsainstitutet och Tammerfors universitet åren 2015–2019.

I forskningsprojektet utreddes hur samtal om arbetsförmåga fungerar som stöd för återgång till arbetet i egenskap av ett verktyg för planering och uppföljning, vilka frågor man tar upp i samtal om arbetsförmågan, vilka lösningar man i samband med återgången till arbetet hittar via förhandlingsprocessen och på vilket sätt de olika förhandlingssparterna deltar i beslutsfattandet. Dessutom utredde man hur framgångsrika de aktörer som deltog i samtal om arbetsförmåga upplevde att förhandlingarna hade varit. I projektet använde man sig av metoder för kvalitativ forskning, särskilt inom samtalsanalys och fallstudier metoder.

Projektets resultat lyfter fram samarbetskaraktären för samtal om arbetsförmåga. I resultaten beskrivs interaktionsstrukturer och -tillvägagångssätt, som gynnar deltagarnas jämlika deltagande i samtal samt möjliggör en sådan beslutsprocess där alla deltagare kan förbinda sig till de gemensamt fattade besluten.

Trots det att förhandlinssammanhanget var inte alltid erkänt icke-privata, och modaliteterna av förhandlingsinteraktioner och delat beslutsfattande visat ett behov av förbättring, de flesta diskussionerna ledde till ett gemensamt beslut om arbetstagarens återgång till arbetet. Allra bäst uppfylldes arbetstagarnas förväntningar på samtalet om arbetsförmåga. Arbetstagarna upplevde att man lyssnade på dem, att målen för återgången till arbetet hade uppnåtts och de var nöjda med de beslut som ha-



de fattats under nätverksmötet. Ofta uppfyllde även samtalen med förmannen och företagsläkaren förväntningarna och önskemålen om att arbetstagaren skulle återgå till arbetet. Företagsläkarna lyfte dock fram flest frågor som inte hade genomförts enligt deras förväntningar. Alla parter var överens om att en fördel med diskussionen var att man fick information om, hittade konkreta lösningar på och utarbetade en gemensam plan för återgången till arbetet.

Bland deltagarnas erfarenheter betonades möjligheten att bli hörd, få information och hitta konkreta, gemensamma lösningar om centrala frågor. Att spela in erfarenheterna och tillvägagångssätten för interaktion gör det möjligt att utveckla förhandlingarna och införa nya tillvägagångssätt i praktiken. För att tillämpa resultaten i praktiken utarbetades i projektet ett öppet tillgängligt, kostnadsfritt och digitalt undervisningsprogram för förmännens, arbetstagarnas och företagshälsovårdens eget och olika aktörers gemensamma bruk. Programmet behövdes verkligen och under de första sex månaderna hade över 18 500 besökare bekantat sig med programmet.

Indextermer: återgång till arbetet, nätverksmöte om arbetsförmåga, samtalsanalys, multi-fallstudie, jämförelse mellan fall -analys, delat beslutsfattande, (delat) samarbete, digitalt undervisningsprogram





## ABSTRACT

Juvonen-Posti Pirjo, Ristimäki Hanna-Leena, Pesonen Sanna, Weiste Elina, Koskela Inka, Nyman Helena, Nukari Eero and Ruusuvuori Johanna. Joint negotiations on the employee's return-to-work solutions. A multi-data study on decision-making and the perceived benefits. The Finnish Institute of Occupational Health and Tampere University, 2019.

A successful return to work can be influenced by allowing adjustments to be made to an employee's work and working conditions according to the employee's work ability. To guarantee a permanent return to work the supervisor needs to take an active role in planning the adjustments. This is done through a joint negotiations on the employee's return-to-work solutions that the representatives of occupational health care and the employer participate in together with the employee. However, research information on the good practices, benefits and the progress of the negotiation process has not been formerly available.

To serve this currently unmet need, a project was carried out on the joint negotiations's role in supporting returning to work. The project was carried out in co-operation between the Finnish Institute of Occupational Health and Tampere University from 2015 to 2019.

The research project studied how negotiation is used as a tool for planning and follow-ups in supporting returning to work, what is discussed in a joint negotiation, what kind of negotiation process is used when making decisions concerning returning to work, and how each party to the negotiation participates in decision-making. In addition, the project studied the experiences of various parties who have participated in an occupational health negotiation. The project was carried out using qualitative research methods, especially the methods of a case study and conversation analysis.

The project results highlight the collaborational nature of joint negotiations. The results describe practices of interaction that promote equal participation in the negotiations by all participants and enable a decision-making process where each participant can commit to the mutually agreed decisions.

Despite of the needs to better recognize the public context, to improve interaction and joint decision making of the joint negotiation, in the majority of the negotiations, the decision regarding the employee's return to work was taken in mutual agree-



ment. The best realized expectations were those placed on occupational health negotiations by the employees. They found that they had been heard, their goals for returning to work had been achieved and they were satisfied with the decisions taken in the negotiations. Often the negotiation also met the expectations of the supervisor and the occupational health doctor, and an agreement was reached on the employee's return to work according to their expectations. However, occupational health doctors were less content with the negotiation results. All parties agreed that the benefits of the negotiation included gaining information, making concrete decisions and working together to draw up a plan for the return to work.

The experiences of the participants highlight the importance of being heard, gaining information and finding concrete mutual solutions. The descriptions of the experiences and practices of interaction will be used to develop the negotiations and put new practices into use. In order to put the results into practical use, the project was made into an openly available, free digital learning program for the personal use of supervisors, employees and the occupational health services personnel as well as the shared use of various parties. The program was in big demand and it had been tried by over 18,500 users during the first six months.

Key words: return to work (RTW), joint negotiation/work(dis)ability negotiation, conversation analysis, multiple case study research, (a)cross case analysis, shared decision making, (shared) collaboration, mobile e-learning programme



# SISÄLLYS

<b>Tiivistelmä.....</b>	<b>5</b>
<b>Sammandrag .....</b>	<b>7</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>9</b>
<b>Sisällysluettelo.....</b>	<b>11</b>
<b>Alkusanat ja kiitokset! .....</b>	<b>13</b>
<b>1 Tausta .....</b>	<b>15</b>
1.1 Työurien pidentämispyrkimykset .....	15
1.2 Työhönpaluuun ratkaisut neuvotellen.....	17
1.3 Vuorovaikutus neuvottelussa .....	20
<b>2 Tutkimuksen tavoitteet .....</b>	<b>23</b>
<b>3 Aineisto ja menetelmät .....</b>	<b>24</b>
3.1 Aineiston hankintastrategia .....	24
3.2 Aineisto .....	25
Kysely .....	26
Neuvottelutaltiointi .....	26
Haastattelu .....	26
Dokumenttiaineisto: työkyvyn tuen malli ja muistio.....	27
3.3 Aineistojen analyysi.....	27
Keskustelunanalyysi ja kategoria-analyysi.....	28
Monimenetelmällinen ja -aineistoinen tapaustutkimus ja tapausten vertailu .....	29
<b>4 Tulokset .....</b>	<b>33</b>
4.1 Työterveysneuvottelu vuorovaikutuksena.....	33
4.1.1 Työterveysneuvottelun kokonaisrakenne ja vaiheet .....	33
4.1.2 Neuvottelun aloitukset osallistumisen näkökulmasta .....	36
4.1.3 Päätöksenteko ja siihen osallistuminen .....	40
4.1.4 Hyvän työntekijyyden tuottaminen.....	41



4.2	Työterveysneuvottelu työhön paluun tukemisen välineenä.....	42
4.2.1	Työterveysneuvottelujen hyödyllisyys työhön paluun tukemisen välineenä	42
	Neuvottelussa syntynyt yhteinen ymmärrys ja tehty päätös työntekijän työhön paluutilanteen ja yksittäisen neuvotteluprosessin näkökulmasta .....	42
	Työntekijän, työterveyslääkärin ja esimiehen odotusten toteutuminen neuvottelussa .....	48
	Työterveysneuvotteluprosessissa syntyneen päätöksen hyödyt eri näkökulmista .....	50
4.2.2	Työterveysneuvotteluissa käsiteltävät asiat .....	50
	Työntekijän työkyky ja työssä selviytyminen .....	50
	Työn ja työympäristön muokkauksen käsittely työterveysneuvottelussa .....	51
	Muistion kirjaaminen .....	53
4.3	Meneillään olevat opinnäytetyöt .....	55
<b>5</b>	<b>Pohdinta .....</b>	<b>58</b>
5.1	Pohdintaa aineistosta, käytetyistä menetelmistä ja integroitunut monitieteisen ryhmän työtavasta .....	58
5.2	Pohdintaa tuloksista.....	60
	Keskusteluanalyysi ja jäsenkategoria-analyysin tulokset.....	60
	Monimenetelmällisen ja -aineistaisen monitapaustutkimuksen tuloksia .....	63
<b>6</b>	<b>Suositukses.....</b>	<b>68</b>
6.1	Palaute työterveyslääkärille neuvottelun vuorovaikutuksesta.....	68
6.2	Työterveysneuvottelu - ratkaisuja työhön oppimisohjelma .....	69
6.2.1	Oppimisohjelman kohderyhmät ja rakenne.....	70
6.2.2	Oppimisohjelman sisällön rakentaminen .....	71
6.2.3	Oppimisohjelman tekninen alusta.....	71
6.2.4	Verkkokoulutuksen toteuttamisen kehittäminen .....	72
6.3	Yhteiskunnallinen merkitys ja jatkotutkimustarve.....	73
<b>Liitteet</b>	<b>.....</b>	<b>74</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>.....</b>	<b>76</b>



## ALKUSANAT JA KIITOKSET!

Tämä on loppuraportti Työsuojelurahaston rahoittamasta Työterveysneuvottelu työhönpaluuun tuessa (2015–2019) -hankkeesta, jonka toteuttivat Työterveyslaitos (konsortiohanke Tampereen yliopiston kanssa 115127) ja Tampereen yliopisto (konsortiohanke Työterveyslaitoksen kanssa 115185) yhdessä. Tutkimus toteutettiin kokonaisuudessaan ajalla 3.8.2015–31.3.2019. Tutkimus on toteuttu kahden vastuututkijan mallilla: Työterveyslaitoksella vastuututkijana on toiminut Pirjo Juvonen-Posi ja Tampereen yliopistossa Johanna Ruusuvoori.

Tässä raportissa kuvaamme tutkimushankkeessa käytetyn aineiston, tutkimusmenetelmät, tulokset tutkimuskysymyksittäin. Tutkimuksen tuloksia julkaisemme myös tie-teellisiin ja ammatillisiin lehtiin tarjottavissa artikkeleissa sekä opinnäytetöissä. Kaikki nämä julkaisut eivät loppuraportin julkaisuvaiheessa maaliskuussa 2019 olleet vielä käytettävissä. Tämä näkyy lukijalle erityisesti raportin tulososassa. Tulos-osassa on tietoikkunoissa esitelty lyhyesti valmisteilla olevat opinnäytetyöt.

Haluamme lämpimästi kiittää kaikkia tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ja organisaatioita arvokkaasta panoksesta hankkeeseen. Tutkijaryhmä haluaa lisäksi lämpimästi kiittää kaikkia niitä henkilöitä, jotka ovat mahdollistaneet tämän tutkimuksen tiedonkeruun. Kiitos kaikille työntekijöille, esimiehille ja muille työpaikan edustajille sekä työterveyshuollon palveluntuottajien edustajille osallistumisesta! Kiitos myös aktiiviselle tutkimuksen hankejohtoryhmälle, johon kuuluivat puheenjohtajana Sinituulia Lotta, henkilöstöasiantuntija, Contineo Oy; Marjukka Aaltonen, kuntoutusjohtaja, Kiipulasäätiö; Kimmo Räsänen, työterveyshuollon professori, Itä-Suomen yliopisto; Kirsi Heikkilä-Tammi, tutkimusjohtaja, Synergos, Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu; Anne-Marie Kurka, tutkimusasiantuntija, Työsuojelurahasto; Tapio Kari, työmarkkinajohtaja, Rakennusteollisuus RT ry; Mari Vasarainen, toimitusjohtaja, varatuomari, Autoliikenteen Työnantajaliitto ry; Riitta-Liisa Kokko, VTT, post doc tutkija, Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos; Tuija Makkonen, Työterveyspsykologi, Terveystalo; Tuula Haavasoja, työympäristötoimitsija, Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL; Tanja Luukkanen (aikaisemmin Tarja Korkalainen), Työympäristö- ja tasa-arvoasiantuntija, Ammattiliitto Pro ja Hanna Pratsch, asiantuntija, Työturvallisuuskeskus. Välitämme kiitoksemme myös seuraaville tutkimusryhmän jäsenille: vanhempi tutkija Nina Nevala, erityisasiantuntija Ritva Horppu, johtaja Päivi Husman, erikoislääkäri Soile Seppänen, erityisasiantuntijat Marita Riikonen ja Mika Nyberg Työterveyslaitoksesta, tutkijatohtori Sanni Tiitinen, opiskelijat Emma Korpi ja Mariel Wuolio Tampereen yliopistosta sekä tohtorikoulutettava Hanna Keränen Oulun yliopistosta



ja Työterveyslaitoksen kesätyöntekijöille Joonas Heikkinen ja Aino Liinoja. Graafisesta avusta taulukon 6 osalta kiitämme Terhi Tuomistoa. Käännöstyöstä kiitämme Delingua Oy:tä.

# 1 TAUSTA

## 1.1 Työurien pidentämispyrkimykset

Suomalaisessa ja eurooppalaisessa yhteiskunnallisessa keskustelussa on viime vuosina nostettu esiin työurien pidentäminen yhtenä julkisen talouden kestävyysvajeen kuriin saamisen keinona. Vuosina 2010-2012 työurien pidentämistä pohtineiden kaksi- ja kolmikantaryhmien ja 2016-2017 työskennelleen Kuntoutuksen uudistamiskomitean raporteissa (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset ... 2017) ja hallitusohjelmissa esitetään, että kaikkien työkyky pitää saada työelämän käyttöön. Työkyky käyttöön tavoite näkyi laajemmin Jyrki Kataisen hallitusohjelman Osatyökykyiset työssä (OSKU) - ohjelmassa (Nevala ym. 2015) sekä Juha Sipilän hallituksen toimenpideohjelmassa Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) -kärkihanke (STM 2018). Näissä ohjelmissa on painottunut työkyvyn tuen kanssa työskentelevien eri ammattilaisten tiedon ja osaamisen lisääminen työkyvyn ja työllistymisen tukemisen eri keinoista kuten kuntoutuksesta eri toimenpiteineen. Lisäksi on kehitetty yksittäisen palveluja tarvitsevan henkilön palvelupolun koordinaatiota. Lainsäädäntöä on erityisesti palkkatyössä olevien osalta tämän tavoitteen mukaisesti uudistettu 2010-luvun alussa. Työurien pidentämiseen tähtäävä eläkeuudistus astui voimaan 1.1.2017 (Eläketurvakeskus, Eläkeuudistus 2017).

Työpaikoilla ja yrityksissä työkykyjohtamisen käytännöt, henkilöstön työkyvyn tuen mallit ja työterveysyhteistyön ja työterveyshuollon toiminnan painopisteen muutos työkyvyn tukeen ja eri tukikeinojen kuten kuntoutuspalveluiden käyttö tähän toimintaan kytkeytyneenä ovat yleistyneet, mutta toiminta ja tulokset vaihtelevat voimakkaasti työpaikasta, yksiköstä, yhteistyöverkostosta ja vastuullisesta yksittäisestä toimijasta toiseen (Juvonen-Posti ym. 2014, Seppänen-Järvelä ym. 2015, Juvonen-Posti ym. 2015, Pehkonen ym. 2017, Reiman ym. 2017). Edelleen henkilöiden, joiden työkyky on alentunut, nk osatyökykyisten, työhön pääseminen ja työssä pysyminen on hankalaa. Kunta-alalla sairauspoissaolojen määrä laski vuodesta 2008 vuoteen 2013 saakka ja sen jälkeen väheneminen pysähtyi, vaikka kuntatyöntekijät saivat aikaisempaa enemmän tukea esimiehiltään ja myös henkilöstön kokemukset johtamisen oikeudenmukaisuudesta olivat kunnissa kasvaneet. Sen sijaan työmäärä ja muutokset olivat lisääntyneet ja jopa 43 prosenttia vastaajista koki, että heillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa muutoksiin (Kunta10-tutkimus, Oksanen 2017). Leinosen ym. (2018) mukaan julkisella sektorilla poissaoloja oli enemmän kuin yksityisellä sektorilla, eikä ero viime vuosina ollut kaventunut. Lisäksi pitkien sairauspoissaolojen 2010-luvulla



tapahtuneen määrän väheneminen näyttää päättyneen vuoteen 2017 (Leinonen ym. 2018, Kela tilastot 2018). Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä vähentyi viimeisen 10 vuoden aikana, mutta vuoden 2018 alusta työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä kasvoi (Laaksonen 2019). Työkyvyn ja työllistymiseen tukemiseen tarkoitetut tukijärjestelmät eivät välttämättä toimi pidempiaikaisesti työhön osallistumista lisäävästi (Lehto 2011, STM 2013a ja b, STM 2014, Juvonen-Posti & Pensola 2016, Saikku 2016, 2018, Juvonen-Posti 2018).

Tässä tutkimuksessa olemme olleet kiinnostuneita yhdestä kuntoutuksen toimintatilanteesta (Lindh 2013), työterveysneuvottelusta. Työterveysneuvottelu on yksi esimerkki kuntoutuksen toimintaverkostosta, jossa on kunkin spesifin yhteiskunnallisen, työpaikan ja yksilöllisen tilanteen muodostava toimintaverkosto. Tämä toimintaverkosto määräytyy ja rakennetaan aina paikallisesti ja situationaalisesti, ja se on aina yhtä aikaa yksilöllisesti, työorganisaatiokohtaisesti ja yhteiskunnallisesti määräytynyttä ja kietoutunutta. (Suikkanen & Lindh 2018). Työhön ja työpaikkaan liittyvissä tilanteissa on samaan aikaan yksityisesti ja julkisesti määräytynyttä ja kietoutunutta (Geisen 2015). Näissä kuntoutuksen toimintaverkostoissa ja toimintatilanteissa työkyvyn tukeminen, kuten esim. tässä työterveysneuvottelu, on sosiaalinen interventio (MacEachen 2013) kompleksisessa systeemissä (Seppänen-Järvelä ym. 2015; Juvonen-Posti ym. 2015; Juvonen-Posti 2018). Tämän toiminnan tulokset syntyvät toimintaympäristöön kytkeytyvän vaikutusmekanismin kautta ja tuloksiin edistävästi tai estävästi vaikuttavat kunkin eri toimijan toiminta tai toimimatta jättäminen (Seppänen-Järvelä ym. 2015, Juvonen-Posti 2018). Kompleksisessa työkyvyn tukisysteemissä työhön osallistumistulosten parantamisessa ratkaisevassa asemassa voivat olla erilaiset polut parempaan vuorovaikutukseen työntekijöiden ja heidän esimiestensä ja/tai työnantajien kanssa (Costa-Black ym., 2013). Työterveysneuvottelu on yksi esimerkki edellä mainitusta polusta, jonka vuorovaikutuksen kehittämisellä voi olla laajempaa merkitystä.

Työurien pidentäminen ja työhön osallistumisen asteen nostaminen edellyttävät, että työkyvyltään erilaisista lähtökohdista työelämään osallistuvia tuetaan työhön kiinnittymisessä, työssä pärjäämisessä sekä siellä eheämmin ja pidempään jatkamisessa. Konkreettisesti tämä tiivistyy kysymyksiin siitä, pystyykö, saako ja haluaako ihminen tehdä työtä – ja jos, niin millaisin välinein, menetelmin ja prosessein työntekijän työhön osallistumista ja työssä pysymistä voidaan tukea. Tässä hankkeessa selvitetään, millaisena työhön osallistumista ja työssä pysymistä tukevana välineenä työterveysneuvottelu toimii työhönpaluun prosesseissa.



## 1.2 Työhönpaluun ratkaisut neuvotellen

Työterveysneuvottelua voidaan hyödyntää erilaisissa työuran tapauskohtaisen jatkamisen tilanteissa, erilaisissa työkyvyn tukemisen ja työssä selviytymisen prosesseissa, kuten jo varhaisessa vaiheessa sairauden aiheuttamien työrajoitusten huomioimisessa työssä ollessa, pitkittyvän sairausloman jälkeen työhön palatessa tai toistuvia sairauspoissaoloja ylläpitävien työhön liittyvien tekijöiden tunnistamisessa. Tässä hankkeessa työterveysneuvottelujen tutkiminen rajattiin koskemaan tapauksia, joissa neuvotellaan työntekijän työhönpaluusta sairauspoissaolon jälkeen.

Työhönpaluun tukemisessa tavoitteena on oikea-aikainen sairauspoissaolon jälkeinen työhönpaluu, jolloin otetaan huomioon työntekijän terveydentila ja toimintakyky (nk. jäljellä oleva työkyky) sekä työn vaatimukset ja joustomahdollisuudet. Työterveysneuvottelussa työterveyshuolto selvittää yhdessä työnantajan ja työntekijän kanssa työntekijän mahdollisuuksia jatkaa työssä alentuneesta työkyvystä huolimatta (Liira ym. 2012). Neuvottelun tavoitteena on hakea parasta mahdollista ratkaisua sekä työntekijän että työnantajan näkökulmasta. Työterveysneuvottelu on siis yksi keskeinen etappi työntekijän työhönpaluu onnistumisessa. Keskiöön nousee silloin, millaisia konkreettisia ratkaisuja työhönpaluun tukemiseksi neuvottelussa löydetään.

Työpaikoilla, kuntoutuspalveluissa ja työterveyshuollossa on käyty erilaisia neuvotteluja, joissa on etsitty ratkaisuja jäljellä olevan työkyvyn ja työn vaatimusten yhteen sovittamiseksi. Näissä tilanteissa on kehittynyt erilaisia käytäntöjä neuvottelujen toteuttamiseksi. Työterveysneuvottelut yleistyivät erityisesti 2000-luvulla, kun niin kutsutut varhaisen ja työhön paluun mallit otettiin käyttöön työpaikoilla ja työterveysyhteistyössä (Juvonen-Posti & Jalava 2008). Tavat käydä neuvotteluja poikkeavat toisistaan, mutta tyypillisesti työterveysneuvotteluun osallistuu työntekijä, hänen esimiehensä ja työterveyshuollon edustaja, esim. työterveyslääkäri ja/tai työterveyshoitaja (Kivistö & Lehtinen 2005). Jari Lindh (2013) kuvaa väitöskirjassaa kuntoutusta vuorovaikutustyönä, mutta hänenkään jäsenyyksestään ei ole tunnistettavissa asiakkaan mukaansa ottavaa sisäisen ja ulkoisen (vrt. yksityinen ja julkinen, Geisen 2015) neuvotteluvuorovaikutustilannetta. Yleensäkin sitä, mitä tapahtuu tilanteessa, jossa asiantuntijoiden ja asiakkaan/kuntoutujan muodostama ryhmä neuvottelee asiakkaan tilanteesta ja jatkosuunnitelmista, on tutkittu vähän. Sonja Bäckman on tutkinut työkykyarviokokouksia terveydenhuollon piirissä (2008) ja Riitta-Liisa Kokko (2003) kuntoutusasiakkaan suhdetta lakisääteiseen, moniammatilliseen kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmään haastattelujen avulla. Reho ym. 2018 kuvasivat työterveysneuvotteluun osallistujia, sovittuja toimenpiteitä ja neuvottelujen yhteyttä sairauspoissaoloihin. Lappalainen ym. (2018) ovat tutkineet esimiesten näkökulmasta



työterveysneuvotteluja ja Honkonen ym. (2018) neuvotteluja työterveyslääkärisurveys-aineistolla. Työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteisiä työterveysneuvotteluja ja niissä tapahtuvaa päätöksentekoprosessia sekä neuvottelun hyödyllisyyttä työhönpaluun tuen välineenä ei Suomessa ole tutkittu.

Työterveysneuvottelujen käyminen on ollut työpaikan ja työterveyshuollon sopimuksellinen käytäntö, mutta 1.6.2012 voimaan tulleen sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain muutosten (ns. varhainen puuttuminen pitkittyvään työkyvyttömyyteen) myötä työterveysneuvottelujen merkitys työkyvyn ja työhön paluun tukemisen välineenä on kasvanut. Lain mukaan sairauspäivärahan edelleen maksaminen edellyttää työterveyslääkärin lausuntoa viimeistään silloin, kun Kela on maksanut sairauspäivärahaa 90 arkipäivältä kahden vuoden aikana. Työterveyslääkärin lausunnon tulisi sisältää arvio työntekijän jäljellä olevasta työkyvystä ja selvitys työntekijän mahdollisuuksista jatkaa työssään. Selvityksen mahdollisuuksista jatkaa työssä tulisi perustua työnantajan, työntekijän ja työterveyshuollon yhteiseen työterveysneuvotteluun tai vastaavaan dialogiin.

Sairausvakuutuslaki edellytti 31.12.2018 saakka, että työpaikka sopi työterveyshuollon kanssa yhteisestä toimintamallista työkyvyn tukemiseksi. Edelleen työkyvyn tuki prosessi käynnistyy, kun sovittu poissaolopäivien raja ylittyy. Työhönpaluun mahdollisuuksia on selvitettävä yhdessä työntekijän ja työnantajan kanssa (Liira 2012, HE 75/2011). Esimies käynnistää selvittelyn keskustelemalla ensin työntekijän kanssa työkyvyn tukimahdollisuuksista työpaikalla. Mikäli tarve laaja-alaisempaan työhönpaluun tukeen todetaan, voivat esimies, työterveyshuolto ja työntekijä kokoontua työterveysneuvotteluun. Työterveysneuvotteluun voidaan tilanteesta ja tarpeesta riippuen kutsua myös muita asiantuntijoita ja asianedustajia. Työntekijällä on myös oikeus pyytää työterveysneuvotteluun tuekseen työsuojeluvaltuutettu. Luottamusmies tai muu tukihenkilö.

Sairausvakuutus- ja työterveyshuoltolain muutosten (HE 75/2011) tarkoituksena oli parantaa mahdollisuuksia puuttua varhaisemmin pitkittyviin työkyvyttömyyksiin. Laaki korosti yhteistyön tärkeyttä työterveyshuollon ja työpaikan välillä, kun sairauden vuoksi työstä poissaolleen henkilön työhönpaluuta pyritään tukemaan. Kuntoutuksen uudistamiskomitea esitti palkkatyössä olevien lisäksi toiminnan laajentamista kaikille työkäisille ja työhönpaluun onnistumisen seurantapisteiden lisäämistä vuoteen saakka (Kuntoutuksen uudistamiskomitea ehdotuksia... 2017), mutta ehdotusten toimeenpano ei ole tiettävästi käynnistynyt.

Työkyvyn hallinta-, seuranta- ja varhainen tuki-toiminnassa näyttäisi kuitenkin olevan tehostamisen varaa. Auran ym. (2011) selvityksessä vain runsas neljännes yritys-



vastaajista koki työterveyshuollon tekevän työhönpaluuun tukemista riittävästi. KEVAN tutkimuksessa (Saari ym. 2011) osoitettiin, että osatyökyvyttömyyseläketapauksissa varhaisen tuen toimenpiteet olivat vähäisiä. Yli puolet vastaajista ilmoitti, että työpaikalla ei ollut tehty toimenpiteitä, joilla olisi helpotettu työntekoa ennen osatyökyvyttömyyseläkkeelle jäämistä. Työkykyjohtamiseen panostaneissa työpaikoissa työterveysyhteistyö työkyvyn tuessa on suunnitelmallista, tiivistä, tapauskohtaista ja tuloksellista (esim. Juvonen-Posti ym. 2014 a) ja ammatillisen kuntoutuksen palvelut parhaimmillaan toimivat osana integroitua kokonaisuutta (Seppänen-Järvelä ym. 2014). Lainsäädännön toimeenpanoa selvittäneessä arviointitutkimuksessa todettiin arvioitujen työssäjatkamislausekantojen perusteella, että työterveysyhteistyö ei toteutunut laissa tarkoitetulla tavalla ja työssä jatkamissuunnitelmat olivat vaatimattomia (Juvonen-Posti ym. 2014 b). Viikari-Junturan ym. (2017) tutkimuksessa seurattiin rekisteriaineistosta työssäoloa ja sairausperusteisten etuuksien käyttöä ennen lakimuutoksia ja niiden jälkeen kahdessa 70 %:n työikäisiä edustavassa väestöotoksessa. Kokoaikaiseen työhön paluu väheni hieman, ja työhön osallistumisessa ei esiintynyt eroa ennen ja jälkeen lakimuutosten. Kokoaikainen sairauspoissaolo ja työkyvyttömyyseläkkeellä olo vähenivät lakimuutosten jälkeen, ja osittain työkyvyttömänä (osa-sairauspäivärahalla, osakuntoutustuella tai osittaisella työkyvyttömyyseläkkeellä) ja kuntoutuksessa kulunut aika yli puolitoistakertaistui.

Tilanteessa, jossa 1.6.2012 voimaan astuneet lainsäädännön muutokset ja 1.1.2014 voimaan astunut asetus hyvästä työterveyshuoltokäytännöstä edellyttävät mm. työterveysneuvottelujen toimeenpanoa, on olennaisen tärkeää saada tutkimukseen perustuvaa tietoa siitä, miten väline käytännössä toimii. Neuvottelun kontekstia määrittelee työurien pidentämispyrkimysten lisäksi laki yksityisyyden suojasta työelämässä (13.8.2004/759), koska neuvottelutilanne on aina julkinen (vrt Geisen 2015), kun esimies tai esimiehiä ja mahdollisesti muitakin työpaikan toimijoita (kuten luottamusmies, työsuojeluvaltuutettu, HR:n ja tai urapalveluiden edustaja) osallistuu neuvotteluun, eikä heillä ole oikeutta saada tietoonsa työntekijän yksityisyyden suojan piiriin kuuluvia tietoja. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, julkisuuslaki ja laki yksityisestä terveydenhuollosta määrittelevät terveydenhuollon ammattilaisten ja heidän kanssaan työskentelevien salassapito- ja vaitiolovelvollisuuden: terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon ja salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen (Valvira, salassapito ja vaitiolovelvollisuus). Työterveysneuvottelun rakenteessa on siis valmiiksi jännite, jos tulisi pystyä neuvottelemaan luottamuksellisesti, mutta julkisesti (= työpaikan edustajien kanssa) työssä jatkamisen konkreettisista ratkaisusta käyttäen perusteena



yksityistä, erityisesti salassapidettäväksi määriteltyä tietoa julkiseen, yhteisesti neuvoteltavaa asiaan. Tämä asettaa myös työterveysneuvottelun vuorovaikukselle omat erityishaasteensa.

## 1.3 Vuorovaikutus neuvottelussa

Onnistuneeseen työhönpaluuseen vaikuttavat sekä yksilölliset tekijät että työpaikkaan liittyvät tekijät. Tärkein työhönpaluuta vauhdittava tekijä on mahdollisuus muokata työhön palaavan työntekijän työtä ja työolosuhteita työ- ja toimintakyvyn mukaan (Krause, Dasinger & Neuhauser 1998; Kivistö & Lehtinen 2005; Joensuu, Kivistö, Lindström 2006; Waddell & Burton 2001). Toimiva yhteistyö työterveyshuollon ja työpaikan välillä on myös edellytys onnistuneelle työhönpaluulle (MacEachen ym., 2006, Juvonen-Posti ym. 2014). Työpaikan työkykyjohtamisen käytänteet, asenteet ja erityisesti työkykykoordinaattorin ja esimiehen roolit ja työterveysyhteistyön tavat prosessissa ovat keskeisiä työhönpaluuta edistäviä tekijöitä (emt.). Tuoreessa vammaisten henkilöiden työolosuhteiden mukauttamisen vaikuttavuutta selvittäneessä järjestelmällisessä katsauksessa (Nevala ym, 2014) työelämässä olemisen ja työssä pysymisen edisteinä mainittiin työntekijöiden oma pystyvyyden tunne, työnantajan ja työyhteisön antama tuki, ohjauksen ja neuvonnan määrä sekä joustavuus työaikajärjestelyissä ja työn organisoinnissa.

Onnistuneen työterveysneuvottelun ja sitä seuraavaan työhönpaluun tukemisen tuloksena työntekijä voi esimerkiksi palata omaan työhönsä työjärjestelyjen tai työkokeilun avulla, korvaavan työn kautta tai palata muokattuun tai täysin uuteen työhön. Ideaalitilanteessa työterveysneuvottelu voi tukea työntekijän mahdollisuuksia osallistua häntä koskevaan päätöksentekoon (Härkäpää ym. 2014, Juvonen-Posti 2018) ja jaetun toimijuuden (Romakkaniemi ja Järvikoski 2013) syntymistä työhön palaamisen tukemiseksi. Tällaisessa tilanteessa neuvottelun kuluessa sovitut tavoitteet perustuvat yhteiseen suunnitteluun ja päätöksentekoon, ja asiantuntijat ovat sitoutuneet yhteiseen toimintaan (emt.).

Työterveysneuvottelut eivät oletetusta hyödyllisyydestään huolimatta ole ongelmattomia. Ensinnäkin, neuvottelutilanteet ja -mallit olivat ja ovat kirjavia<sup>1</sup>. Työterveysneuvottelujen toteuttamiseen ei ole olemassa yhtä mallia tai standardisoitua välinet-

<sup>1</sup> Eri maissa on luotu ohjeita ja toimintamalleja sairauspoissaolon tarpeen arviointiin ja työhönpaluun tukemiseen tueksi työntekijöille, esimiehille ja työterveyshuolloille. Esimerkiksi Norjassa järjestetään dialogitilaisuuksia (dialogimöte) työhönpaluun tukemiseksi. Isossa-Britanniassa on puolestaan käytössä Fit note –lomake ja –käytäntö jäljellä olevan työkyvyn arvioimiseksi. Suomessa työterveysneuvotteluille ei ole olemassa yhtä mallia tai standardisoitua välinettä, vaan työpaikat räätälöivät oman neuvottelumallinsa omien tarpeiden mukaan. Työterveyshuollon hyvät käytännöt linjaavat ainoastaan yleisiä periaatteita esimiehille työterveysneuvotteluun ja työhönpaluun suunnitteluun (Liira ym. 2012).



tä, vaan työpaikat räätälöivät oman neuvottelumallinsa omien tarpeidensa mukaan. Käytännön kokemuksesta ja työterveysneuvottelutilanteiden moninaisuuden pohjalta voidaan arvioida, ettei ole olemassa yhtä tai tehokkainta yhteistyön mallia, vaan erilaisia yhteistyön muotoja tarvitaan eri tilanteissa ja erilaisissa työhönpaluuprosessin vaiheissa. Tästä huolimatta olisi tärkeää löytää niitä yhteistyön käytänteitä ja rakenteita, jotka edesauttavat tasapuolista osallistumista, eivät loukkaa kenenkään oikeuksia (esim. yksityisyyden suoja työelämässä ja liikesalaisuudet), ja mahdollistavat sellaisen päätöksenteonprosessin neuvottelutilanteessa, että kaikki siihen osallistuvat osapuolet voivat sitoutua yhdessä tehtyihin päätöksiin.

Toiseksi, työterveysneuvottelu on vuorovaikutustilanteena jännitteinen, erityisesti neuvottelutilanteeseen liittyvän vuorovaikutusdynamiikan ja neuvotteluun osallistuvien edustajien erilaisten asemien takia. Työntekijä neuvottelee mahdollisesti arkaluonteisiksi kokemistaan asioista oman esimiehensä tai jopa kahden työnantajan edustajan kanssa työsuhteeseensa liittyen oman työuransa jatkosta. Työterveyshuollon edustaja(t) ovat asiakassopimussuhteessa työnantajaan, jonka toimintaan ovat vaikuttamassa, ja mahdollisesti (sairauden)hoitosuhteessa työntekijään, jonka asioista ovat neuvottelemassa. Esimies voi kokea neuvottelun oman henkilöjohtamistyönsä tukemisena tai arvosteluna. Kolmen neuvottelun pääosapuolen, työnantajan, työntekijän, työterveyshuollon lisäksi työterveysneuvottelussa voivat olla samanaikaisesti läsnä luottamusmies, työsuojeluvaltuutettu, henkilöstöhallinnon edustaja, työterveyspsykologi ja työfysioterapeutti. Osallistujilla voi olla neuvottelulle täysin erilaiset tavoitteet ja käsikirjoitukset. Neuvotteluun osallistujien vastuun- ja tehtävienjako voivat myös olla epäselvät. Osallistujien roolit ja asemat voivat olla toisilleen alisteisia ja osallistujien vaikutusmahdollisuudet päätöksenteossa epätasa-arvoiset (ks. myös Bäckman 2008 ja Kokko 2003). Työterveysneuvottelun haastetta vuorovaikutus- ja päätöksentekotilanteena lisää se, että osallistujia sitoo ja rajoittaa salassapitovelvollisuus sekä se, että neuvottelussa käsitellään tai sivutaan arkaluonteisia työntekijän terveydentilaan liittyviä asioita.

Työterveysneuvottelu on käytännön tarpeeseen syntynyt käytäntölähtöinen menetelmä. Työterveysneuvottelun käytännöt eivät perustu tutkittuun tietoon tai olemassa oleviin teoreettisiin malleihin sopivista neuvottelukäytännöistä. Työpaikkakohtaisten neuvottelumallien toimivuudesta tai käytännön toteutustavoista ei ole olemassa tutkittua tietoa. Tietoa ei ole myöskään siitä, millaisia ratkaisuja työterveysneuvotteluissa löydetään ja millaisiin konkreettisiin työhönpaluu-tukeviin toimenpiteisiin työpaikoilla työterveysneuvottelun jälkeen päädytään.

Usein ajatellaan, että vuorovaikutuksen laatu työelämän tilanteissa, kuten kokouksissa ja neuvotteluissa, perustuu persoonallisuuden piirteisiin tai henkilökemioihin.



Vuorovaikutuksen sujuminen liitetään usein ”helppoihin” tai ”vaikeisiin” työyhteisön jäseniin tai asiakkaisiin: vuorovaikutustaidot nähdään yksilökohtaisina persoonallisuutena kykyinä. Tällöin jää huomaamatta se, että vuorovaikutustilanteita ja keskustelun etenemistä ohjaavat tietyt yleiset säännönmukaisuudet, joiden varassa toimimme. Keskustelun osapuolilla voi olla erilaiset näkemykset siitä, millainen toiminta tilanteessa on asianmukaista tai odotettua, mikä voi aiheuttaa konflikteja ja väärinkäsityksiä.

Tässä tutkimuksessa selvitämme, millaisia erityisiä neuvottelun säännönmukaisuuksia työterveysneuvottelu tilanteena sisältää. Fokusoimalla toimintaan persoonallisuuden tai yksilön ominaisuuksien sijaan, saamme esiin käytänteitä, joiden muuttaminen ja kehittäminen onnistuu koulutuksen avulla huomattavasti helpommin kuin yksilöiden persoonallisuuden muokkaaminen. Sen sijaan, että mahdollinen ongelma henkilöitäisiin, kiinnitetäänkin huomio siihen, millaisesta vuorovaikutuksen dynamiikasta se kumpuaa.

Työterveysneuvottelu on vähemmän tuttu tilanne varsinkin työntekijöille ja esimiehille, jolloin myös siinä tapahtuvat neuvottelukäytänteet ovat todennäköisesti heille vieraita. Työterveyshuollon toimijoille tilanne lienee tutumpi, mutta varsinaista ohjeistusta siitä, miten neuvottelu yleensä etenee, miten osallistujia voi kohdella mahdollisimman tasapuolisesti tai miten varmistetaan, että kaikki saavat oman näkökulmansa esiin, on niukasti.

Vuorovaikutustutkimuksen näkökulma lähtee siitä, että keskiössä on toiminta. Ei kysytä ihmisiltä etukäteen tai jälkikäteen, miten he toimisivat tietyssä tilanteessa, vaan kuvataan ja analysoidaan itse tilanteessa tapahtuvaa toimintaa video- ja ääninauhotusten avulla. Näin saadaan esiin erilaisia toistuvia toimintatapoja sekä niiden vuorovaikutuksellisia seuraamuksia tutkittavassa tilanteessa.

Työterveysneuvottelukäytännön yleistyessä tarvitaan tietoa käytetyistä neuvottelumalleista, neuvottelukäytänneistä, päätöksentekoprosessista ja siitä, miten jaettu toimijuus niissä toteutuu. Tarvitaan kuvauksia erilaisista neuvotteluprosesseista ja niiden lopputuloksista sekä koetusta hyödyllisyydestä. Nämä laadulliset kuvaukset mahdollistavat eri mallien tuloksellisuuden tutkimisen myöhemmin suuremmilla aineistoilla kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin.

## 2 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tavoitteena on kuvata, miten työterveysneuvottelu toimii työhönpaluun tuen välineenä. Ensinnäkin tutkimuksessa selvitetään, millaisen neuvotteluprosessin kautta työhönpaluuseen liittyvät ratkaisut neuvottelun kuluessa tehdään ja millaisia osallistumismahdollisuuksia eri osapuolilla on päätöksentekoon (Tutkimuskysymys 1). Toiseksi tutkitaan, millaisista aiheista työterveysneuvottelussa keskustellaan, ja arvioidaan osallistujien näkökulmasta työterveysneuvottelun hyödyllisyyttä työhönpaluun tukemisen välineenä (Tutkimuskysymys 2).

Tutkimuskysymysten mukaisesti tutkimuksella on kaksi päätehtävää: (1) työterveysneuvottelun vuorovaikutusprosessin ja päätöksenteon tarkastelu ja (2) työterveysneuvottelun hyödyllisyyden arviointi.

### Vuorovaikutusprosessin ja päätöksenteon tarkastelussa

- kuvattiin työterveysneuvottelun vaiheet ja vaiheiden tehtävät kokouksen kulussa
- analysoitiin työhönpaluuseen liittyvää päätöksentekoprosessia
- selvitettiin, miten työhönpaluuseen liittyvät ratkaisut syntyvät neuvottelun kuluessa, ja
- analysoitiin, miten eri osapuolet osallistuvat neuvotteluun tai päätöksentekoon

### Työterveysneuvottelun hyödyllisyyden arvioinnissa

- tarkasteltiin osallistujien odotuksia ennen työterveysneuvottelua ja kokemuksia sen jälkeen
- selvitettiin, millaisia aiheita työterveysneuvotteluissa käsiteltiin ja kuka aiheita nostaa esiin
- arvioitiin työterveysneuvottelun hyödyllisyyttä työhönpaluun tukemisen välineenä

## 3 AINEISTO JA MENETELMÄT

### 3.1 Aineiston hankintastrategia

Tutkimukseen rekrytoitiin osallistujia työterveyslääkäreiden kautta. Työterveyslääkäreitä ohjeistettiin sekä suullisesti että kirjallisesti siihen, miten he toimivat, informoivat ja valitsivat tutkimukseen osallistuvia. Työterveyslääkäreitä pyydettiin valitsemaan tutkimukseen työterveysneuvotteluja, jotka liittyvät työhönpaluu prosessin suunnitteluun. Rekrytoinnissa korostettiin vapaaehtoisuutta ja suostumusta. Erityisesti korostettiin, että tutkimukseen osallistumattomuus ei mitenkään vaikuttanut heidän saamaansa ohjaukseen tai tukeen työhönpaluu vaiheessa. Työterveyslääkäreitä ohjeistettiin myös eettisesti arvioimaan suostumuksen pyytämistä siten, että tutkimukseen ei lähtökohtaisesti rekrytoida erityisen haavoittuvassa tilanteessa olevia henkilöitä, joilla voi työkyvyn alenemisesta johtuen olla vähäiset voimavarat ja tutkimukseen osallistuminen voisi tuoda heille tarpeetonta rasitusta. Työterveyslääkäri kysyi vastaanotolla ensimmäisenä työntekijältä halukkuutta osallistua tutkimukseen ja kertoi tutkimuksen tarkoituksen. Mikäli työntekijä antoi suostumuksen tutkimukseen otti työterveyslääkäri yhteyttä esimieheen ja kysyi häneltä suostumusta tutkimukseen. Työterveyslääkäri toimitti työntekijälle ja esimiehelle tiedotteen tutkimuksesta, suostumuslomakkeen sekä ennakkokyselyn.

Ennen neuvottelua tutkija kertoi sekä suullisesti että kirjallisesti kaikille neuvotteluun osallistuville tutkimuksen tarkoituksen, kerättävät aineistot, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuden ja aineiston luottamuksellisesta käsittelystä. Kaikki työterveysneuvotteluun osallistuneet antoivat kirjallisen suostumuksen neuvottelun tallentamiseen ja haastatteluihin osallistuneet haastattelun tallentamiseen. Tutkimukseen osallistuneiden oli mahdollista keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Neuvotteluun osallistuneita ohjeistettiin ennen neuvottelua, että neuvottelutilan ulkopuolella olevia tutkijoita voi tarvittaessa tulla pyytämään keskeyttämään videotallennus.

Hankkeen aineiston keräämiseen osallistui yhteensä kuusi tutkijaa. Kunkin työterveysneuvottelun aineiston keräsi kaksi tutkijaa. Tutkijoille oli laadittu kirjallinen ohjeistus aineiston keräämiseen. Kirjallinen ohjeistus käsitti tutkimukseen osallistuvien rekrytoimisen, aineistonkeruun valmisteluvaiheen sekä varsinaisen keruuvaiheen ohjeet. Valmisteluvaiheen ohjeistus koski tutkittavien informoimista, suostumusten keräämistä ja tarvittavien laitteiden (kamerat, nauhurit, muistikortit ja jalustat) val-



mistelua. Aineiston keruuvaiheen ohjeistus koski tutkijoiden työnjakoa, kameroiden sijoittelua ja niiden poistamista neuvottelutilasta sekä videoaineiston siirtokäytäntöä Työterveyslaitoksen ja Tampereen yliopiston välillä.

## 3.2 Aineisto

Aineistona olivat 14 työterveysneuvottelun ennakkokyselyt, neuvottelun videotaltiointi, haastattelut neuvottelun jälkeen, neuvottelun muistiot sekä työpaikan työkyvyn tuen mallit. Ennakkokyselyt ja haastattelut tehtiin työntekijälle, esimiehelle ja työterveyslääkärille. Aineisto kerättiin 3.12.2015–12.6.2017 välisenä aikana. Työterveysneuvotteluihin osallistui 3-5 henkilöä. Kaikkiin neuvotteluihin osallistui työntekijä, esimies ja työterveyslääkäri. Lisäksi neuvotteluihin osallistui työterveyshoitaja, henkilöstöhallinnon edustaja esim. henkilöstösuunnittelija tai henkilöstöpäällikkö, työsuojeluvaltuutettu, työfysioterapeutti ja erikoistuva lääkäri. Lisäksi kolmeen työterveysneuvotteluun osallistui kaksi esimiestä.

Suurin osa eli yhdeksän neuvotteluista käytiin työterveyshuollon neuvottelutiloissa, yksi neuvotteluista käytiin työterveyshoitajan huoneessa ja yksi työterveyslääkärin työhuoneessa. Yksi neuvotteluista käytiin työpaikan tiloissa ja kaksi ulkopuolisissa kokoustiloissa. Yksi neuvotteluista käytiin englannin kielellä ilman tulkkia, mikä oli vieras kieli kaikille työterveysneuvotteluun osallistuville ja heikoin työntekijän osaamista kielistä. Yhden neuvottelun rakenne sovitusti sisälsi työntekijän ja työterveyslääkärin kahdenkeskisen keskustelun ennen ja jälkeen yhteisen neuvottelun työterveyslääkärin, työntekijän ja esimiehen kanssa.

Puolella työntekijöistä eli seitsemällä neuvottelu oli ensimmäinen työterveysneuvottelu, kahdella työntekijällä työterveysneuvottelu oli toinen ja neljällä työntekijällä oli ollut useampia työterveysneuvotteluita ennen tallennettua neuvottelua. Enimmillään työntekijällä oli ollut kuusi aikaisempaa neuvottelua. Lähes kaikilla työntekijäillä työterveysneuvottelua oli edeltänyt sairauspoissaolojakso, usein pitkä, vaihteluväli oli 1-15 kk. Kahdella työntekijällä työterveysneuvottelu oli työhönpaluun seurantaneuvottelu ja työntekijät olivat olleet kuntoutustuella töissä ennen neuvottelua muutamia kuukausia. Suurimmalla osalla eli yhdeksällä henkilöllä työkyvyttömyys liittyi tuki- ja liikuntaelsairauteen ja viidellä työntekijällä työkyvyttömyys liittyi mielenterveysongelmiin. Yhdessä tapauksessa työkyvyttömyyteen vaikuttivat molemmat syyt. Yhdessä tapauksessa työntekijän työkykyongelman lääketieteellinen syy ei käynyt ilmi. Tätä neuvottelua voidaan pitää hyvänä esimerkkinä siitä, että työterveysneuvottelu voidaan käydä ja ratkaisut työhönpaluuseen voidaan rakentaa ilman, että työntekijän yksityisen suojaan kuuluvia sairauten liittyviä asioita käsitellään työterveysneuvottelussa.



## Kysely

Työntekijä (n=14), esimies (n=13) ja työterveyslääkäri (n=14) vastasivat ennakkokyselyyn ennen työterveysneuvottelua. Mikäli neuvotteluun osallistui kaksi esimiestä, he vastasivat molemmat ennakkokyselyyn. Kaksi esimiestä ei vastannut kyselyyn. Kyselyyn oli mahdollista vastata joko sähköisesti webropolin kautta tai paperilomakkeella. Työterveyslääkäri toimitti tyhjät kyselylomakkeet tai sähköisen linkin työntekijöille ja esimiehille. Täytetty lomake oli mahdollista palauttaa vastauskuoressa Työterveyslaitokselle tai tuoda neuvottelutilanteeseen tutkijoille. Suurin osa vastasi kyselyyn edellisenä päivänä tai juuri ennen neuvottelujen alkua. Kaksi työntekijää ja yksi esimies olivat täyttäneet kyselyn muutama viikko ennen neuvottelua. Ennakkokyselyssä kysyttiin taustatietoina työkokemusta nykyisessä työpaikassa sekä nykyisessä työtehtävässä, oliko tiedossa aiemmin työpaikalla tehdystä työn muokkauksesta sekä kuinka moneen työterveysneuvotteluun oli osallistunut aiemmin. Avoimena kysymyksenä kysyttiin, mitä vastaaja odotti tulevassa työterveysneuvottelussa tapahtuvan sekä mistä asioista vastaajan mielestä tulisi sopia tulevassa työterveysneuvottelussa.

## Neuvottelutaltiointi

Työterveysneuvottelut n=14 videotallennettiin. Neuvottelut kestivät 25-60 minuuttia ja yhteensä aineistoa kertyi 540 minuuttia. Neuvottelutilanne videoitiin vuorovaikutuksen kokonaisrakenteen jäsentymisen, päätöksenteon prosessin sekä toimijoiden osallistumismahdollisuuksien yksityiskohtaista analysointia varten. Sekä ääni että kuva tallennettiin vähintään kahdella videokameralla, sillä tarkastelimme tallenteista, miten osallistujat rakensivat päätöksentekoa ja osallistumistaan tietynlaiseksi sanallisilla ja ei-sanallisilla vuorovaikutuskeinoilla. Videotallennukset litteroitiin pääasiallisesti keskustelunanalyttisellä tarkkuudella (mukana taukojen pituudet, äänenpainot ja sävelkorkeudet, hengitykset ja päällekkäispuhunnan merkinnät), ja osin eksaktilla tarkkuudella, jota noudattaessa tekstinnös tuotetaan sanasta sanaan ja taukojen paikat merkataan, mutta esimerkiksi äänenpainot jätetään pois (Ruusuvuori & Nikander 2016). Aineistoja litteroivat Tampereen yliopiston tohtorikoulutettava Hanna-Leena Ristimäki, tutkimusavustaja Maaria Kuitunen sekä projektin graduntekijät Emma Korpi ja Mariel Wuolio.

## Haastattelu

Haastattelut tehtiin työterveysneuvottelun jälkeen työntekijälle (n=14), esimiehelle (n=17) ja työterveyslääkärille (n=14). Mikäli neuvotteluun osallistui kaksi esimies-

tä, haastattelut tehtiin molemmille esimiehille. Kaikilta edellä kuvatuilta neuvotteluun osallistujilta saatiin haastattelut. Pääsääntöisesti esimiesten ja työterveyslääkärin haastattelut tehtiin heti neuvottelujen jälkeen kasvotusten ja työntekijöiden haastattelut puhelimitse viikon sisällä neuvottelusta. Kahdessa tapauksessa työntekijä ja työterveyslääkäri haastateltiin neuvottelun jälkeen ja esimies/esimiehet myöhemmin puhelimitse. Haastattelun teemat olivat päätöksenteko (mitä päätettiin, oliko odotettu päätös ja saiko vaikuttaa päätökseen), neuvottelujen kulku (miten eteni, vastasiko odotuksia), kokemus neuvottelusta (kokemus kokonaisuutena, tyytyväisyys) ja odotukset (neuvottelun jälkeen, tulevaisuus). Haastattelut kestivät keskimäärin 15 minuuttia (vaihteluväli 6-33 minuuttia), yhteensä haastatteluaineistoa kertyi 676 minuuttia. Haastattelut litteroi eksaktilla tarkkuudella Tampereen yliopiston tohtorikoulutettava Hanna-Leena Ristimäki sekä tutkimusavustaja Maaria Kuitunen, joilla molemmilla oli aikaisempaa kokemusta tutkimusaineistojen litteroinnista. Litterointityötä ohjasi professori Johanna Ruusuvuori. Yhteensä litteroitua haastatteluaineistoa kertyi 422 sivua (vaihteluväli 3-29 sivua).

### **Dokumenttiaineisto: työkyvyn tuen malli ja muistio**

Esimiehiä pyydettiin toimittamaan työkyvyn tuen mallit (n=14) työterveysneuvottelun jälkeen neuvottelutilanteeseen tai lähettämään se neuvottelun jälkeen sähköpostitse tai postitse palautuskuoressa Työterveyslaitokselle. Muistiot (n=14) tulostettiin yleensä tutkimuksen jälkeen tutkijoille mukaan. Työterveyshuoltojen vaihtoehtoinen toimitustapa oli muistion lähettäminen salattuna tiedostona tutkijoille, tai sitten tutkijat kävivät hakemassa tarkistetun ja allekirjoitetun muistion paikan päältä jälkikäteen.

## **3.3 Aineistojen analyysi**

Seuraavaksi esittelemme tässä tutkimuksessa käytetyt analyysimenetelmät. Tutkimusmetodologian osalta hankkeen aineiston analyysin analyysimenetelmät voidaan jakaa kahteen ryhmään: keskusteluanalyysi ja kategoria-analyysi sekä monimenetelmällinen ja -aineistoinen monitapaustutkimus (Yin 2018). Analyysien toteutuksen etenemisestä vastasivat työryhmän sisältä valitut vastuututkijat, mutta koko tutkijaryhmä osallistui verkkokokouksina järjestettyihin datasessioihin, joita hankkeen aikana järjestettiin yhteensä 35 kappaletta. Monipaikkakuntaisesti työskentelevä tutkijatyöryhmän kokoontui aineistojen analyysia ja julkaisuja edistämistä varten myös viiteen työpäpäivään.

## Keskustelunanalyysi ja kategoria-analyysi

Videoidut neuvottelut analysoitiin etnometodologisella keskustelunanalyysillä, joka soveltuu institutionaalisissa tilanteissa esiintyvien keskustelun tapojen ja keskustelijoiden välisen suhteen rakentumisen tarkasteluun (Raevaara, Ruusuvuori & Haakana 2001). Keskustelunanalyysillä tutkitaan, millaisin tavoin keskustelijat rakentavat yhteistä ymmärrystä keskustelun kohteesta ja tilanteesta tehdyistä tulkinnoista. Tarkastelun kohteena ovat vuorovaikutuksessa tuotetut puheenvuorot ja niiden suhde toisiinsa. Lähtökohta on, että puheenvuorot ovat sekä kontekstista riippuvaisia että kontekstia muovaavia, eli jokainen puheenvuoro vaikuttaa siihen, mitä seuraavaksi on relevanttia sanoa. Esimerkiksi ehdotus tekee relevantiksi sen hyväksymisen tai hylkäämisen. Lisäksi seuraavassa puheenvuorossa näkyy toisen puhujan tulkinta edeltävästä vuorosta, eli vastaamalla hyväksyvästi tai hylkäävästi ehdotukseen keskustelija näyttää tulkinneensa edeltävän puheenvuoron ehdotukseksi. Tutkimalla keskustelun kulkua puheenvuoro puheenvuorolta saadaan esiin osallistujien omat tulkinnat toistensa puheesta ja sitä kautta meneillään olevan tilanteen tavoitteesta sekä keskustelijoiden välisestä suhteesta. (Heritage 1996.) Perustana on empiirisesti todennettu havainto siitä, että keskusteluvuorovaikutus sisältää säännönmukaisia, toistuvia rakenteita, jotka liittyvät esimerkiksi siihen, kenen nähdään voivan ottaa seuraava puheenvuoro keskustelussa (emt.).

Keskustelunanalyysillä on myös mahdollista eritellä, miten keskustelijat rakentavat institutionaalisen kontekstin olemassa olevaksi omalla toiminnallaan, ja toisaalta miten institutionaalinen konteksti vaikuttaa puheen muotoutumiseen (Psathas 1999). Esimerkiksi lääkärin aloituskysymyksen muotoilulla voi olla vaikutusta siihen, minkälaisen vastauksen työntekijä (tai esimies) tuottaa ja miten neuvotteluvuorovaikutus siitä eteenpäin jatkuu. Tästä näkökulmasta analysoimme työterveysneuvottelujen kokonaisrakennetta, lääkäreiden aloituskysymyksiä ja yhteisen päätöksenteon käytänteitä (tulosluvut 4.1.2 ja 4.1.3, aineisto-otteissa käytettyjen lyhenteiden selitykset ks. Taulukko 1).

Tutkimme työterveysneuvottelun vuorovaikutusta myös jäsenkategoria-analyysillä, jolla on mahdollista osoittaa keskustelijoiden kategoriset valinnat ja sosiaalinen järjestys instituution sisällä (Hester & Eglin 1997). Jäsenkategoria-analyysillä eritellään, miten erilaiset kuvaukset ja kategoriat palvelevat tietynlaisia institutionaalisia tarkoituksia ja kuinka ne kytkeytyvät vuorovaikutuksen eri osapuolten oikeuksiin ja velvollisuuksiin (Psathas 1999). Analyysimenetelmää käytimme erityisesti tarkasteltaessa institutionaalisten asemien tuottamista ja niiden vaikutusta päätöksenteon muodostumiseen työterveysneuvotteluissa (tulosluku 4.1.4).



*Taulukko 1. Aineisto-otteissa käytetty litteraatiomerkistö vuorovaikutuksen yksityiskohtien kuvaamiseksi*

---

### **Äänen sävelkulku**

#### **lausuman lopussa:**

- . laskeva intonaatio
- , tasainen intonaatio
- ? nouseva intonaatio

#### **lausuman sisällä tai alussa:**

- sana lausuttu ympäristöä korkeammalta
- ˉsana lausuttu ympäristöä matalammalta
- selvä painotus muualla kuin sanan lopussa

---

### **Päällekkäisyydet ja tauot**

- [ päällekkäispuhunta alkaa
- (.) mikrotauko: 0.2 sekuntia tai vähemmän
- (0.5) mikrotaukoa pidempi tauko (pituus on sekunnin kymmenesosina)

---

### **Puhenopeus ja äänen voimakkuus**

- >joo< nopeutettu jakso
- <joo> hidastettu jakso
- e::i (kaksoispisteet) äänteen venytys
- °joo° ympäristöä vaimeampaa puhetta

---

### **Hengitys**

- .hhh sisäänhengitys ja hhh uloshengitys
- .joo (piste sanan edessä) sana lausuttu sisään hengittäen
- ((Omat huomiot))** sulkeissa

---

### **Nauru**

- heh naurua
- j(h)oo uloshengitys, nauraen lausutusta sanasta
- £joo£ hymyillen sanottu sana tai jakso

**HUOM.** Joitakin merkkejä on jätetty pois tästä listasta.

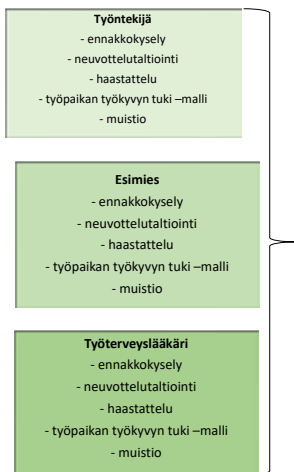
---

## **Monimenetelmällinen ja -aineistoinen tapaustutkimus ja tapausten vertailu**

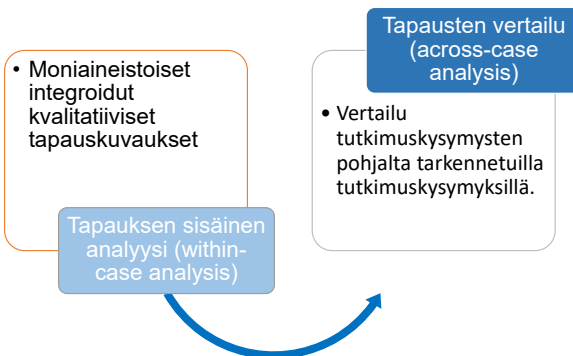
Tutkimus hyödynsi monitapaustutkimuksen (Flyberg 2011, Yin 2001, 2013, 2018) ja monimenetelmällisen tutkimusmetodologian (Teddlie ja Tashakkori 2003, 2006, 2009, 2011; Johnson ym. 2007, Kitchenham 2010, Creswell ja Plano Clark 2011) lä-

hestymistapoja. Onnistunut työterveysneuvottelun toteutus edellyttää työntekijän ja mahdollisesti hänen tukihenkilönsä, esimiehen ja muiden neuvotteluun osallistuvien työpaikan edustajien ja työterveyshuollon edustajien, erityisesti työhönpaluu-neuvotteluissa työterveyslääkärin, ts. usean eri toimijan yhteistoimintaa tapauskohtaisesti vaihtuvissa konteksteissa (MacEachen 2013, Tuusa ym. 2018). Tämän tutkimuksen monitapaustutkimusosuus rakentui moninäkökulmaiseen (Magasi ym. 2009) analyysiin, jossa ennen-jälkeen aineistonkeruuseen toimijoista otettiin mukaan työntekijä, esimies(esimiehet) ja työterveyslääkäri ja neuvotteluvaiheessa kaikki siinä mukana olleet toimijat (Finch ym. 2012, Powell ym. 2013, Fassier ym. 2015). Käytimme monimenetelmällistä tutkimusotetta, koska se mahdollisti kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmien yhdistämisen, ja tässä tutkimuksessa erityisesti eri kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien kautta saadun tuloksen yhdistämisen yksittäiseen tapauskuvaukseen. Tämä tutkimusasetelma pohjautuu sekä aineiston, metodien ja tutkijoiden väliseen triangulaatioon. Triangulaatio (Greene ym. 1989, Creswell ja Plano Clark 2011) ja eri menetelmien välinen yhdistäminen (inter-method mixing) (Johnson ja Turner 2003) tehtiin, jotta saimme paremman ymmärryksen ja syvällisemmän kuvan kompleksisen (MacEachen 2013, Moore ym. 2015) neuvotteluprosessin moniulotteisesta luonteesta ja siihen edistävästi tai estävästi vaikuttaneista eri tekijöistä. Tässä tutkimuksessa tapaukset olivat siis 14 työterveysneuvotteluprosessia, joita laadimme ensin 14 moniaineistoista tapauskuvausta. Tapauskuvaus rakentui tapauskohtaisesti omassa kontekstissaan (työpaikka, toimiala, ammatti/työtehtävät, työntekijän elämäntilanne, neuvottelusituatio, työkyvyttömyyden kesto) ja eri tapauksissa prosessi aineistolähtöisesti ajallisesti kuvasi eripituisia jaksoja, mutta kaikissa tapauksissa neuvottelua edeltävät odotukset ja tavoitteet kolmesta näkökulmasta, neuvottelutilanteen ja välittömästi neuvottelun jälkeisen vaiheen jälkeen kolmesta eri näkökulmasta. Tapaukset analysoitiin ensin omassa kontekstissaan ja prosessissaan (within cases). Ja tämän jälkeen vertailimme tapauksia (across-case analysis) (Kuva 1).

### Moninäkökulmaiset aineistot



### Aineiston analyysiprosessi



Kuva 1. Moniaineistoisien integroidun tapauskuvauksen sisäinen ja tapauksia vertaileva analyysi.

Tapausten vertailun teimme tutkimuskysymyslähteisesti. Vertailua varten aineistolähtöisesti syntyneitä tapauskuvauksia hyödyntäen tarkensimme tutkimuskysymyksiä taulukossa 2 kuvatulla tavalla.

Taulukko 2. Monitapaustutkimuksen tapausten vertailussa käytetyt tarkennetut tutkimuskysymykset

1.	Arvioidaan työterveysneuvottelun hyödyllisyyttä työhön paluun tukemisen välineenä
1.1.	1.1. Minkälainen yhteinen ymmärrys ja päätös neuvottelun lopputuloksena syntyi työntekijän työhönpaluutilanteen ja yksittäisen neuvotteluprosessin kannalta?
1.2.	Miten työntekijän, työterveyslääkärin ja esimiehen odotukset neuvottelussa syntyneestä ratkaisusta toteutuivat?
1.3.	Miten neuvotteluprosessi tukee työntekijän toimijuutta ja neuvotteluun osallistuvien yhteistoimijuutta työhönpaluunprosessissa? (Pesonen ym. käsikirjoitus)
1.4.	Miten työterveysneuvotteluprosessissa syntynyt päätös edisti eri osallistujien näkökulmista työhönpaluuta?
2.	Millaisia aiheita työterveysneuvotteluissa käsiteltiin ja kuka aiheita nosti esiin?
2.1.	Mitä ja kenen toimesta työntekijän työkyvystä ja työssä selviytymisestä puhuttiin?
2.2.	Miten neuvotteluprosessissa käsiteltiin työn ja työympäristön muokkaustehtäviä?
2.3.	Miten neuvottelun toteutuminen suhteutui työpaikan työkyvyn tuen mallissa kuvattuun toimintaan?
2.4.	Miten muistio kirjattiin ja mitä päätöksestä oli kirjattu muistioon?



Tapausanalyysi toteutettiin monivaiheisesti ja käyttäen erilaisia analyysimenetelmiä. Tapauskuvauksia varten ennakkokyselyjen avoimet kysymykset, haastattelut ja työterveysneuvottelussa käsitellyt asiat neuvottelun litteraatioista analysoitiin sisällönanalyysillä (Ruusuvuori ym. 2010). Videoituja neuvotteluja analysoitiin etnometodologisella keskusteluanalyysillä. Tätä menetelmää käytettiin työterveysneuvottelujen kokonaisrakenteen ja päätöksenteon kulun analysointiin (luku 3.3.2). Eri aineistot yhdistettiin neuvottelukohtaisiksi tapauskuvauksiksi. Tapauskuvauksissa ulkoisessa kontekstissa kuvattiin, miten työpaikan työkyvyn tuen malleissa oli kuvattu työhön paluuta ja työterveysneuvotteluita. Sisäisessä kontekstissa kuvattiin työntekijän työtä, työhön paluun vaihetta, neuvotteluun osallistujat, konkreettinen neuvottelupaikka ja havaintoja aineistonkeruun yhteydessä. Ennakkokyselystä koottiin osallistujien odotukset työterveysneuvottelulle. Neuvottelutilanteesta kuvattiin kokonaisrakenne, neuvottelussa käsitellyt asiat ja päätöksenteon kulku. Haastatteluaineistosta koottiin kokemukset neuvottelun jälkeen, kuten neuvottelun kulun vastaaminen odotuksiin, neuvottelun päätös ja sen vastaaminen odotuksiin, kokemus saiko vaikuttaa päätöksiin, tyytyväisyys neuvotteluun ja tulevaisuuden odotukset. Lopuksi koottiin miten asiat ja päätökset olivat siirtyneet dokumentteihin. Tapauskuvauksia koosti neljä tutkijaa ja ne käsiteltiin yhdessä tutkijaryhmän kanssa.

Tapausten tiivistelmäanalyysi tehtiin vastaamalla tutkimuskysymyksiin. Tätä varten koottiin taulukkoon jokaisesta neuvottelun tapauskuvauksesta tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset asiat, jota kautta tapausten vertailu oli mahdollista.



## 4 TULOKSET

### 4.1 Työterveysneuvottelu vuorovaikutuksena

#### 4.1.1 Työterveysneuvottelun kokonaisrakenne ja vaiheet

Vuorovaikutuksen kokonaisrakenteella viitataan niihin keskeisiin vaiheisiin ja toimintoihin, joiden varaan jokin tietty institutionaalinen vuorovaikutustilanne (tässä tutkimuksessa työterveysneuvottelu) rakentuu (Drew & Heritage 1992). Institutionaalisen vuorovaikutustilanteen kokonaisrakennetta tarkastelemalla voidaan saada selville, miten kyseinen vuorovaikutustilanne etenee, millaisista vaiheista kohtaaminen koostuu ja miten keskustelussa edetään eri vaiheiden kautta kohti sen tavoitetta.

Työterveysneuvottelun kokonaisrakenteen kuvauksen avulla voidaan vastata kysymykseen, mitä työterveysneuvottelussa tapahtuu ja millaiset toiminnot ovat työterveysneuvottelulle vuorovaikutustilanteena tyypillisiä (Drew & Heritage 1992.) Työterveysneuvottelun kokonaisrakenteen avaaminen havainnollistaa meille, mikä kyseisestä vuorovaikutustilanteesta tekee tunnistettavasti juuri työterveysneuvottelun (Drew & Heritage 1992).

Kokonaisrakenne<sup>2</sup> on työterveysneuvottelua kokoonpanoistava elementti. Osallistujien näkökulmasta voidaan ajatella, että kokonaisrakenne toimii neuvottelutilanteessa ikään kuin löyhänä ja yleisenä 'käsikirjoituksena', johon he neuvottelussa omalla toiminnallaan orientoituvat. On kuitenkin tärkeitä huomata, että tämä 'käsikirjoitus' ei ole työterveysneuvottelua tai neuvotteluun osallistuvien käyttäytymistä ohjaava malli siinä mielessä, että kaikki työterveysneuvottelut toteutuisivat tismalleen samassa muodossa tai samassa vaiheittaisessa järjestyksessä. Osallistujilla on myös oman aiempaan kokemukseensa perustuen erilaisia tiedollisia pääsyjä neuvottelujen vakiintuneeseen rakenteeseen: työterveyslääkärillä tyypillisesti (mutta ei aina) enemmän kuin työntekijällä ja esimiehellä johtuen rutiiniluonteisesta ja toisteisesta työstä työterveysneuvottelujen järjestämisessä. Tässä mielessä työterveyshuollon ammattilaisilla on enemmän mahdollisuuksia kontrolloida neuvottelun kulkua sekä neuvottelussa käsiteltäviä aiheita. Yhtäältä tästä seuraa myös vastuita neuvottelun vaiheistusten säilymisestä siten, että neuvottelun institutionaalinen tehtävä toteutuu sujuvasti ja johdonmukaisesti (Drew ja Heritage 1992, 44–45).

Neuvottelun sujuvuus ja vaiheistus vaativat toki myös muilta neuvottelun osallistujilta yhteistyöhalukkuutta asioiden eteenpäin viemiseksi jollakin tietyllä tapaa (Bäck-

<sup>2</sup> Kokonaisrakenteen analyysissa ei ole pyritty vuorovaikutuksen sekventiaaliseen analyysiin. Kokonaisrakenteen hahmottamista ohjasi pikemminkin ymmärrys toimintaa tai toimintajaksoja eteenpäin vievistä aloitteellisista vuoroista. Tästä syystä kokonaisrakennetta havainnollistavassa mallissa korostuvatkin toiminnan aloitteelliset, agendaa eteenpäin kuljettavat vuorot.



man 2008, 67). Tästä seuraa, että kokonaisrakenteen tarkastelun lähtökohtana on sen avaaminen, miten osallistujat itse suuntautuvat toiminnassaan neuvottelun etene- misjärjestykseen ja miten he orientoituvat toiminnassaan neuvottelun vaiheisiin liit- tyviin erilaisiin tavoitteisiin, tehtäviin ja keskinäiseen työnjakoon.

Empiirisen analyysin perusteella työterveysneuvotteluista on tunnistettavissa neljä päävaihetta, joita ovat aloitus-, neuvottelu-, esilopetus- ja lopetusvaihe. Vaiheet täyt- tävät neuvottelussa ja sen kulussa tunnistettavasti erilaisia tehtäviä. Esimerkiksi *neu- vottelun aloitusvaihe* pitää sisällään sellaisia toiminnallisia jaksoja kuten epävirallinen osuus ja jutustelu, neuvottelun avaus, neuvottelun tarkoituksen esille tuominen, työ- järjestyksestä ja työskentelytavasta sopiminen sekä osallistujien toteaminen. Edellä kuvatut aloitusvaiheen toiminnalliset jaksot siis muodostavat neuvottelun käynnis- tyessä kokonaisuuden, jotka täyttävät tehtävää neuvottelun käyntiin saamiseksi ja osallistujien kutsumiseksi neuvottelun äärelle.

*Neuvotteluvaiheessa* keskeistä on tiedon hakeminen ja jakaminen, jonka perusteella muodostetaan yhteistä ymmärrystä työntekijän tilanteesta työhön palaamisen näkö- kulmasta. Koska neuvottelun kohteena olevaan asiaan liittyy usein monenlaisia tun- temuksia ja näkökulmia, on tässä vaiheessa tyypillistä myös huolenkerronta ja emo- tionaaliset ilmaukset. Keskeisenä tehtävänä on kuitenkin saada osallistujat yhteisen päätöksenteon äärelle, missä apuna toimivat ehdotukset, kysymykset, kannanotot ja suositukset. Yhteinen päätöksenteko edellyttää myös päätöksen toteamista ääneen.

*Esilopetukselle* on tunnusomaista neuvottelutilanteen yhteenveto ja arvioiminen ko- konaisuutena. Toistuvana käytäntönä on neuvottelusta kirjoitetun muistion läpikäy- minen yhteisesti. Lisäksi sovitaan seurannasta ja tulevista toimenpiteistä päätösten toteuttamiseksi. *Varsinainen lopetusvaihe* sen sijaan koostuu mahdollisista lisäkysy- myksistä, kiitoksista, kättelyistä ja hyvästelyistä.

Työterveysneuvottelun neljä päävaihetta ja vaiheisiin kytkeytyvät toiminnalliset jak- sot on yksilöity taulukossa 3.

Neuvottelun neljä päävaihetta toistuvat systemaattisesti kaikissa 14 nauhoitetussa neuvottelutilanteessa, ja taulukon mallin kuvaamassa järjestyksessä.<sup>3</sup> Kuitenkin vai- heet painottuvat (esim. niiden laajuus ja kesto) eri tavoin neuvottelusta toiseen. Neu- votteluvaiheisiin kuuluvat toiminnot eivät puolestaan toistu systemaattisesti neu- vottelusta toiseen samanlaisena, eivätkä ne toistu neuvotteluissa taulukon mallin kuvaamassa järjestyksessä. Pikemminkin toimintojen välinen järjestys ja toimintojen

3 Tapaus 14 muodostaa aineistossa rakenteellisen poikkeuksen siinä mielessä, että työterveysneuvottelu koostuu kolmesta osallistujakehikol- taan erilaisesta neuvotteluosasta 1) työterveyslääkärin ja työntekijän valmistelu-osasta, 2) työterveyslääkärin, työntekijän ja esimiehen työterveys- neuvottelu-osasta, ja 3) työterveyslääkärin ja työntekijän palaute-osasta. Tässäkin poikkeustapauksessa osa 2 noudattaa työterveysneuvottelun kokonaisrakennetta ja sen neljää vaihetta.



vuorovaikutuksellinen rakenne vaihtelevat neuvottelusta toiseen (ks. myös Perttinä 2002, 34; Bäckman 2008).

*Taulukko 3. Työterveysneuvottelun kokonaisrakenne vaiheineen ja toimintoineen*

<b>ALOITUSVAIHE</b>
Epävirallinen osuus, jutustelu
Neuvottelun avaus
Neuvottelun tarkoituksen esille tuominen
Työjärjestyksen/työskentelytavan kuvaus (sis. salassapitokäytänteet, luottamuksellisuus, teemat ja niiden rajaukset, muistion kirjaaminen)
Osallistujien toteaminen; neuvotteluroolien kuvaus
Muut keskustelun aiheet (esim. tiedonhakua, tiedon jakamista)
<b>NEUVOTTELUVAIHE</b>
Neuvottelun pohjustus - Työntekijän osallistaminen avauskysymyksellä - Esimiehen/esimiesten osallistaminen kysymyksellä
Muu tiedonhaku/tiedonkeruu
Tiedonjako/informaation jakaminen aloitteellisessa vuorossa
Yhteisen ymmärryksen tarkistaminen
Huolenkerronta
Päätöksenteko: ehdotukset: kysymysmuotoiset (avoimet ja suljetut vaihtoehtokysymykset), ilmoitukset, kannanotot, suositukset toimenpiteiksi, toimintakehotukset
Muut, ei päätöksentekoon liittyvät arviot ja kannanotot
Lisäaiheiden keskusteluun nostaminen kysymällä (edeltävän) Päätöksen muotoilu/ yhteen vetävä johtopäätös
Muut keskustelun aiheet (esim. tiedonhakua, tiedon jakamista)
<b>ESILOPETUSVAIHE</b>
Lopetusta indikoiva siirtymämarkkeri
Yhteenvedo/arvio neuvottelusta kokonaisuutena
Muistion tulostaminen, läpikäyminen/läpiluenta, allekirjoittaminen ja jakelu/jakelusta sopiminen- läpikäynnistä kumpuavat päätöksentekosekvenssit
Seurannasta, uudesta työterveysneuvottelusta tai seuraavasta tapaamisesta/ tulevista toimenpiteistä sopiminen
Lisäaiheiden keskusteluun nostaminen kysymällä
Muut keskustelun aiheet (esim. tiedonhakua, tiedon jakamista)
<b>LOPETUSVAIHE</b>
Esilopetus (siirtymämarkkeri)
Lisäaiheiden keskusteluun nostaminen kysymällä
Muut keskustelun aiheet (esim. tiedonhakua, tiedon jakamista)
Kiitokset
Kättely
Hyvästely



Työterveysneuvottelun eri vaiheissa käytettävät moninaiset toiminnot osoittavat työterveysneuvottelun kulun olevan monessa mielessä joustava. Se mukautuu moninaisiin neuvottelun "olosuhteisiin" ja vuorovaikutuksen paikalliseen, hetki hetkeltä rakentuvaan kontekstiin (ks. Drew ja Heritage 1992, 44; Peräkylä 1997, 197).

#### 4.1.2 Neuvottelun aloitukset osallistumisen näkökulmasta

Työterveysneuvottelun aloitusvaihe toimintoineen on rakenteellisesti selkein osa koko neuvottelua. Neuvottelun aloitukset ovat myös hyvin puheenjohtajavetoisia, mikä tarkoittaa, että muilla osallistujilla on rajoitetusti mahdollisuuksia osallistua aloitukseen tai vaikuttaa sen kulkuun. Muut osallistujat voivat käytännössä asettua kuuli-joiksi, vastata kysyttäessä ja nostaa esille mahdollisia neuvottelun aloitukseen liittyviä ongelmia. Näin voi olla esimerkiksi tilanteessa, jossa todetaan, että kaikkia tarvittavia osallistujia ei ole neuvottelussa paikalla.

On tavallista, että varsinaista neuvottelua edeltää neuvotteluun osallistuvien henkilöiden välinen epävirallinen jutustelu, jossa muillakin kuin neuvottelun puheenjohtajalla voi olla aktiivinen rooli. Siirtymistä jutustelusta varsinaiseen neuvotteluun merkataan siirtymää osoittavilla pitkäkööillä tauoilla, sanojen hakemisella (esim. sisäänhengitys, tota-sana) tai muilla siirtymämarkkereilla ('eli', 'no niin', 'jaha').

Esimerkiksi seuraavassa aineisto-otteessa osallistujat puhuvat neuvottelun nauhoittamisen innoittamina videokuvaukseen ja muistikorttien kapasiteetin riittämiseen liittyvistä asioista ennen kuin työterveyslääkäri rivillä 6 siirtyy aloittamaan itse neuvottelutilanteen. Aineisto-otteessa käytetyt erikoismerkit on selitetty aineistoluvussa.

1 ttl:	[...] kaks ja puol tuntii kuitenkin kuvaa jää että
2	sitte vaan mahtuu
3 hr:	mmm.
4 ttl:	sellaseen hyvään muistikorttiinkin.
5	(0.5)
6 ttl:	.hh no niin mutta aloitetaas nyt tämä tota: (.) emh (.)
7	Sarin työterveysneuvottelu,

AINEISTO-OTE 1A. Neuvotteluun siirtyminen (ttl = työterveyslääkäri, tt = työntekijä Sari, em = esimies, hr = henkilöstöasiantuntija)



Työterveyslääkäri tekee siirtymän vapaamuotoisesta muistikorttikeskustelusta neuvotteluun hengittämällä ensin voimakkaasti sisään ja käyttämällä sitten siirtymämarkkereita "no niin" ja "mutta", joilla hän osoittaa vaihtavansa puheenaihetta. Tämän jälkeen lääkäri toteaa aiheen vaihdon vielä ääneen sanomalla "aloitetaan nyt tämä Sarin työterveysneuvottelu".

Tällaisen siirtymän virallisten asioiden käsittelyyn osoittaa aineistossamme aina puheenjohtaja. Puheenjohtajana puolestaan toimii tyypillisemmin työterveyslääkäri (N=13/14; yhdessä neuvottelussa esimies). Puheenjohtajan rooli tulee neuvottelussa useimmiten annettuna, eli puheenjohtajuudesta ei neuvottelussa sovita. Ainoastaan yhdessä tapauksessa lääkäri avaa neuvottelun ja ehdottaa puheenjohtajan roolia esimiehelle kyseisen työpaikan työkykymallin mukaisesti.

Puheenjohtajan tehtäviin neuvottelun aloitusvaiheessa kuuluu neuvottelun aloituksen lisäksi neuvottelun tarkoituksen esilletuominen, työjärjestyksen/työskentelytavan kuvaus sekä osallistujien toteaminen. Työskentelytapojen esille tuomisen yhteydessä puheenjohtaja tyypillisesti ottaa esille neuvotteluun liittyviä yleisiä periaatteita, joita ovat muun muassa salassapitokäytännöt, luottamuksellisuus, käsiteltävät aiheet ja niiden rajaukset sekä muistion kirjaamisesta ja sen jakelusta sopiminen. Edellä mainitut asiat näyttävät korostuvan erityisesti tilanteissa, joissa työterveysneuvottelu on joillekin osallistujista uusi työskentelytapa, kuten seuraavassa aineisto-otteessa, joka on jatkoa otteeseen 1B.

6 ttl:	.hh no niin mutta aloitetaas nyt tämä tota: (.) emh (.)
7	Sarin työterveysneuvottelu ja toivottavasti (.)
8	alkuhäslingit mitenkää liikaa (.) häirinneet tai noi (.)
9	äsköiset tuossa noin (.) .hhh vartissahan niistä selvittiin
10	ja (.) hhh tosiaan niin tota (.) ko- kaik- (.) Sari ei ole
11	aiksemmin ollut työterveysneuvottelussa,
12 tt:	ei.
13 ttl:	mukana?
14 tt:	ei.
15	(.) niin mä käytän alku (.) alku tota: (.) keskustelun tai
16 ttl:	niin mä käytän alku (.) alku tota: (.) keskustelun tai
17	millanen tää työterveysneuvottelu niinku yleisiltä
18	piirteiltään oli vaikka ollaan se puhuttu myös Sarin kanssa
19	aikas[emmin eli,
20 tt:	[mmh.
21 ttl:	tälläset (.) neuvottelun tarkotus on käydä läpi: (.) ihmisen
22	työkykyyn liittyviä asioita,(.) ööö (.) käsittelemällä

AINEISTO-OTE 1 C. Neuvottelun aloitus, neuvottelun yliset periaatteet ( ttl= työterveyslääkäri, tt=työntekijä)



23	mahollisimma- (.) vähän mitään terveystietoja mitkä on
24	salassapidettäviä mutta t- (.) kuitenkin (.) kuitenkin että
25	jos on joku pysyvä työ- (.) työkyvyn alenema niin sen mä (.)
26	aina pakko että velvollisuudekseni kertoa mutta muuten ni
27	(.) mä oon keskustellu etukäteen Sarin kanssa siitä et mitä
28	nyt (.) mitä (.) mä tässä puhun, (.) mutta en myös puhumatta
29	jättämisellä jätä mitään (.) keskeisiä asioita kertomatta mä
30	aina (.) aina tota: (.) pidän huolen siitä et mä oon sopinu
31	etukäteen sillä tavalla et mä pystyn tuomaan minun mielestä
32	niin merkityksellisen kokonaisuuden tässä esille.
33	hhh (.) tota (.) .mt mitä tää neuvottelu niinkun (.) koskee
34	salassapito (.) täällä puhuttavia asioita (.) kaikkia
35	läsnäolijoita (.) Sari tietysti voi puhua omista asioistaan
36	(.) asioistaan niinku mitä (.) mitä haluaa mutta (.) tästä
37	tulee tämmönen muistio ja muistio jää (.) jää tota: (.)
38	Sarille ja minulle ja työnantajalle siten että tää
39	kopioidaan tollaseen meidän (.) hh esimieskompassityökaluun
40	josta esimies pystyy salatusti käydä sitä kattomassa se on
41	(.) potilastietojärjestelmästä erillinen järjestelmä (.)
42	sinne pääsee hoo ärrä ja (.) kunkin ihmisen oma esimies
43	omalla (.) ihan (.) omalla tunnustunnuksellaan ja tota
44	sitten (.) siellä sinne tää tulee tää muistio säilöön.
45	(.)
46 ttl:	mut niinku sanottu mä teen tästä (.) toimin sihteerinä ja
47	teen tän muistion ja tähän muistioonkaan ei tuu mitään
48	niinku salassa pidettäviä asioita (.) mikään sopimus tää ei
49	oo mutta tää on nyt (.) tällänen mist on hyvä tarkastaa
50	sitten mitä tääl on puhuttu.
51 tt:	mmh
52 ttl:	siinä on suunnilleen tää niinkun kutsun ridirampsu (.) tästä
53	työterveysneuvottelun (.) tota: (.) kulusta.
54	(.)
55 ttl:	tän neuvottelun aihe ja aloitteentekijä on tämmönen (...)

*AINEISTO-OTE 1B. Työskentelytapojen kuvaaminen (ttl = työterveyslääkäri, tt = työntekijä)*

Aineisto-otteen kuvaamassa tilanteessa neuvottelun aloituksesta syntyy monologi-mainen ja lääkärijohtoinen, pitkäkö selostus neuvottelun yleisistä tavoitteista ja läh-tökohdista. Puheen sisällöissä korostuu lääkärin oma rooli, tehtävät ja vastuut neu-vottelussa. Sen sijaan siitä, millaista roolia muilta odotetaan ja mitkä ovat heidän

tehtävänsä neuvottelussa ei juurikaan puhuta. Toisaalta lääkärin esille tuoma tieto on oleellista muiden osallistujien näkökulmasta, erityisesti ensikertalaisia ajatellen. Lääkärin puheenvuoro asettaa tilanteelle raamit ja tarjoaa osallistujille käsityksen siitä, mistä neuvottelutilanteesta on kysymys ja minkälaisista tilanteista siinä on tarkoitus puhua ("työkykyyn liittyviä asioita"). Lääkäri viittaa myös siihen, mitä asioista neuvottelussa ei ole tarkoitus käsitellä ("mahdollisimman vähän mitään terveystietoja"). Puheenvuorossa käyvät ilmi myös luottamuksellisuuteen, salassapitoon ja muistion kirjaamiseen liittyvät seikat, jotka kaikki rakentavat neuvottelijoille yhteistä käsitystä niistä pelisäännöistä, joiden varassa tilanteesta on tarkoituksena toimia.

Tällainen työjärjestyksen ja työskentelytavan kuvaus toimii aineistossamme usein pohjustuksena työterveysneuvottelun tarkoituksen kuvaamiselle. Pääsääntöisesti työterveysneuvottelun tarkoitus muotoillaan aineistossamme joko paikallisesti (N=8/11) eli juuri tälle nimenomaiselle neuvottelulle muotoiltuna tarkoituksena tai geneerisenä eli tarkoituksena joka pätee työterveysneuvottelulle yleensä (N=2/11). Yhdessä tapauksessa neuvottelun aloituksesta puuttuu neuvottelun tarkoituksen kuvaus kokonaan.

Neuvottelun tarkoituksen muotoilu neuvottelun aloituksissa on yleensä tarkkuudeltaan hyvin väljä. Aineisto-ote 2 näyttää esimerkin tällaisesta väljästä muotoilusta.

1 ttl:	ja nyt sitten ollaan vähän tarkemmin suunnittelemassa,
2	syyskuun neuvottelussa suunniteltiin jo vähäsen sitä
3	työ-työhönpaluuta ja nyt sitten vielä vähän (0.6) enemmän,

*AINEISTO-OTE 2. Neuvottelun tarkoituksen kuvaaminen väljästi (ttl= työterveyslääkäri)*

Aineisto-otteessa lääkäri muotoilee neuvottelun tarkoituksen yleisellä tasolla "tarkemmin suunnittelemassa". Lääkäri viittaa aikaisemmin käytyyn neuvotteluun "suunniteltiin jo vähäsen sitä työhön paluuta", mutta jättää yksilöimättä tässä kohtaa sen tarkemmin mitä tässä kyseisessä neuvottelussa on tarkoituksena saavuttaa. Aineisto-ote 3 näyttää vertailun vuoksi sellaisen aineisto-otteen, jossa neuvottelutilanteen tarkoitus ilmaistaan hyvinkin tarkasti.

1 ttl:	elikkä pitkittyny (.) sairasloma on selkäasian (.) v:uoksi
2	<ollu> ja tuota °nii ni° (.) .mt (.) sen takia sitten nyt
3	niitä (.) niitä (.)<työhönpaluun helpot-> näitä paluuta
4	helpottavia asioita sitte on tarkotus tässä mieltä (.)
5	<yhessä> (.) .mthh mitkä- (.) mitkä asiat siellä vaikuttaa.

*AINEISTO-OTE 3. Neuvottelun tarkoituksen kuvaaminen tarkasti (ttl= työterveyslääkäri)*

Aineisto-otteessa työterveyslääkäri yksilöi kyseisen neuvottelutilanteen taustan ”pitkittynyt sairausloma selkääasian vuoksi” ja sen pohjalta neuvottelun tarkoituksen ”työhön paluuta helpottavia asioita tarkoitus miettiä”. Tällaisen tarkoituksen yksilöidyn esiin tuomisen avulla neuvotteluun osallistuvat muut osapuolet pystyvät orientoitumaan neuvottelun tehtävään ja tavoitteeseen.

Toisaalta otteessa 2 nähdyn kaltainen löyhä tarkoituksen muotoilu mahdollistaa neuvottelutilanteen vapaamman kuljettamisen sekä erilaiset lopputulemat. Samalla se toki myös ilmaisee lausujan orientaation neuvottelun agendan väljyyteen ja toistaiseksi avoinna oleviin lopputuloksiin. Toisaalta neuvottelun tarkoitus ei kuitenkaan näytä olevan vuorovaikutuksen näkökulmasta neuvottelun varainen tai yhdessä sovittava asia, sillä puheenjohtajat eivät tarkoitusta muotoillessaan hae muiden osallistujien saman mielisyyttä tai kysy vaihtoehtoisten tavoitteiden perään.

Neuvottelun tarkoituksen esille tuomisen jälkeen, puheenjohtaja esittää aineistossamme tyypillisesti niin sanotun avauskysymyksen, jolla pohjustetaan siirtymistä varsinaiseen neuvottelutilanteeseen. Neuvottelun kulussa tämä on tyypillisimmin kohta, jossa työntekijä pystyy kertomaan tilanteestaan vapaasti ja omin sanoin. Samalla neuvottelun pohjustus toimii muille osallistujille mahdollisuutena saada tietoa nykytilanteesta ja työhön paluun lähtökohdista työntekijän näkökulmasta. Avauskysymyksen muotoilulla on merkitystä, koska se suuntaa keskustelun kulkua ja työntekijän puheenvuoroa. Mikäli lääkäri kutsuu kysymyksellään työntekijää kuvaamaan terveydentilaansa tai sairauslomansa syytä, on seurauksena usein pitkähkö kertomus terveydellisistä seikoista, jotka sinänsä eivät ole neuvottelun fokuksessa ja jotka voivat johtaa keskustelun pois työhön paluuseen liittyvistä kysymyksistä ja käytännön ratkaisuista (Weiste ym. 2019 (kk)). Toimivissa avauskysymyksissä työntekijälle tarjotaankin mahdollisuus taustoittaa oma tilanne työkyvyn ja työhön paluun näkökulmasta omin sanoin ja nykyhetkeen kytkettynä. Näillä keinoin neuvotteluun saadaan todennäköisemmin tarkoituksenmukaista tietoa työntekijän ja työpaikan tilanteesta niin työntekijän kuin esimiehen omasta näkökulmasta kuvattuna työhön paluuta koskevan päätöksenteon tueksi.

#### 4.1.3 Päätöksenteko ja siihen osallistuminen

Aloitusvaihetta seuraa neuvotteluvaihe, jonka funktio on neuvottelun kokonaistehtävän kannalta aivan keskeinen; työhön paluuseen liittyvien päätösten tekeminen. Yksinkertaisessa muodossaan työhön paluun tilanteessa päätös voi koskea esimerkiksi sitä, milloin ja miten työhön paluu toteutetaan. Tämä neuvottelutilanteen instituutio-naalinen funktio tuntuu näin kirjoitettuna lähes itsestään selvältä. Kuitenkin, ja toi-





sin kuin intuitiivisesti voisi ajatella, työterveysneuvottelun vuorovaikutuksessa päätökset eivät ole mitenkään tarkkarajaisia, yksittäisiä tehtäviä tai toimintoja. Päätösten tekeminen pikemminkin niveltyy saumattomasti ja syklistesti muihin neuvotteluvaiheen toimintoihin, kuten tiedonhakuun, ehdotuksiin, suosituksiin, kannanottoihin ja arvioihin.

Yhteisen päätöksenteon analyysi näyttää kuinka lääkäri, joka aineistomme neuvotteluissa toimii yleensä neuvottelun puheenjohtajana, pyytää ehdotuksen, suosituksen tai arvion yhteydessä neuvottelun toisia osapuolia kertomaan oman näkemyksensä käsiteltävästä asiasta. Puheenjohtaja voi jakaa puheenvuoroja päätöksenteon aikana siten, että neuvottelijat tuovat kantansa esiin yksitellen tai osoittaa jo päätösehdotuksia tehdessään päätöksen olevan sidoksissa toisten neuvottelijoiden osallistumiseen, jotta osapuolet voivat suuntautua yhteiseen keskusteluun ja päätöksen tekemiseen. Yhteisessä päätöksenteossa neuvottelijat tarjoavat selkeästi toisilleen mahdollisuuden kommentoida päätösehdotusta joko ennen omaa puheenvuoroaan tai sen jälkeen. Tällaiset vuorovaikutuskäytänteet mahdollistavat eri näkökulmien kuulemisen ja yhteisen päätöksenteon toteutumisen. (Ristimäki ym. 2019 (käsikirjoitus))

#### 4.1.4 Hyvän työntekijyyden tuottaminen

Työterveysneuvottelussa risteilevät osallistujien erilaiset odotukset, arvostukset, oikeudet ja velvollisuudet sekä toimijoina että päätöksentekijöinä. Sekä videoidussa neuvotteluaineistossa että haastatteluissa nousi esiin puhe hyvästä työntekijästä. Neuvotteluaineistossa hyvän työntekijän kategoriaa tuotettiin 10:ssä neuvottelussa 14:sta.

Hyvän työntekijän kategoriaa tuotetaan erityisesti neuvottelujen päätöksenteon aikana. Kategorian tuottaminen näkyy esimerkiksi työntekijän ilmaisemana haluna kokeilla työkokeilussa kaikkia työtehtäviä, vaikka työkyky selkeästi rajoittaisi tiettyjen tehtävien suorittamista. Lisäksi työntekijä voi kertoa oma-aloitteisesti lukeneensa aktiivisesti työsähköpostia sairauspoissaolon aikana, kun neuvottelijat ovat tekemässä päätöstä sairausloman pidentämisestä ennen työhön paluuta. Tällaisilla keinoilla työntekijä rakentaa itsestään kuvaa toimijana, joka on halukas tekemään töitä jopa sairauspoissaolon aikana tai sen jälkeen, vaikka työrajoitteita olisi joihinkin tehtäviin.

Alustavien tuloksien nojalla näyttää siltä, että hyvän työntekijyyden tuottaminen voi viedä päätöksentekoa epärealistiseen suuntaan suhteessa työntekijän varsinaiseen työkykyyn. Esimerkiksi työntekijän esiin tuoma halukkuus palata työhön, saattaa korostua päätöksenteon perusteena työkyvyn sijaan. Tällöin päätöksenteosta tulee erityisen syklinen prosessi, sillä lääkäri voi muistuttaa työkyvyn merkityksestä pää-



töksenteon pohjana, jolloin osa päätöksistä käsitellään uudelleen ja aiempaa päätöksenteon suuntaa saatetaan muokata vastaamaan potentiaalisen työkyvyn arviota.

## 4.2 Työterveysneuvottelu työhön paluun tukemisen välineenä

### 4.2.1 Työterveysneuvottelujen hyödyllisyys työhön paluun tukemisen välineenä

#### **Neuvottelussa syntynyt yhteinen ymmärrys ja tehty päätös työntekijän työhön paluutilanteen ja yksittäisen neuvotteluprosessin näkökulmasta**

Suurimmassa osassa neuvotteluista syntyi yhteinen päätös työntekijän työhön paluuta koskien. Joissakin neuvotteluissa osallistujilla oli eriäviä mielipiteitä ja päädyttiin kompromissiratkaisuun. Neljässä neuvottelussa työterveyslääkäri oli erimielinen työntekijän kanssa. Yhdessä neuvottelussa työterveyslääkäri toi esille erilaisia vaihtoehtoja työntekijälle palata kevennettyyn työhön, mutta työntekijä halusi palata kookaikaiseen työhön. Tässä tapauksessa työterveyslääkäri koki, ettei saanut vaikuttaa päätökseen. Toisessa tapauksessa työterveyslääkäri kyseenalaisti tehdyn ratkaisun haastattelussa ja ennakoி ratkaisusta koituvan ongelmia työeläkelakien mukaisen ammatillisen kuntoutuksen ja kuntoutustuen myöntämisen suhteen. Kolmannessa tapauksessa työterveyslääkäri pyrki motivoimaan työntekijää ohjautumaan ammatillisen kuntoutuksen avulla uudelleenkoulutukseen. Työntekijän näkemys ja ratkaisuesitys olivat, että hän on omana työhönsä sairauksien vuoksi osatyökyinen ja että osakyvyttömyyseläke ja osa-aikatyö olisivat hänelle mahdollisia. Ratkaisu oli yhteinen kompromissiratkaisu, mutta työterveyslääkäri kertoi haastattelussa, että koki tulleen painostetuksi. Neljännessä tapauksessa tehtiin kompromissiratkaisu työntekijän osa-aikaisen työajan kestosta. Osa-aikaisuuden kestossa päädyttiin työterveyslääkärin ehdottaman pidemmän ja työntekijän ehdottaman lyhyemmän ajan ehdotusten puoleen väliin. Tässäkin tapauksessa työterveyslääkäri koki, että joutui joustamaan tehdyn ratkaisun suhteen. Yhdessä neuvottelussa syntyi yhteinen näkemys työntekijän tilanteesta, mutta päätökset olivat lääkärin tekemiä, eikä niitä tuotu yhteisesti päätettäväksi. Tässä tapauksessa työntekijä koki kuitenkin, että sai vaikuttaa päätökseen. Samoin esimies koki, että olisi voinut vaikuttaa päätökseen, jos olisi halunnut, mutta luotti työterveyslääkärin asiantuntijuuteen.

Työterveysneuvottelussa yleisin ratkaisu työntekijän työhön paluuseen oli työajan lyhentäminen. Työtehtäviä kevennettiin jättämällä pois vastuullisia tehtäviä ja välttämällä fyysisesti raskaita työtehtäviä. Ergonomiaratkaisuista yleensä keskusteltiin



työterveysneuvottelussa ja työterveyshuolto antoi niihin liittyviä suosituksia, mutta varsinaiset ergonomiaan liittyvät päätökset jäivät usein neuvottelujen ulkopuolelle myöhemmin työpaikalla tehtäviksi. Työfysioterapeutin työkykyarvioinnista tai hänen tekemästään työpaikkaselvityksestä sovittiin muutamassa neuvottelussa. Ammatillisesta kuntoutuksesta ei juuri puhuttu neuvotteluissa. Yhdessä neuvottelussa mainittiin kuntoutuksen aiheuttavan työntekijän poissaoloa työpaikalta ja toisessa neuvottelussa siitä sovittiin varsinaisen neuvottelun jälkeen kahdenkeskisesti työntekijän ja työterveyslääkärin välillä.

Työntekijän työhön paluun tukimuotona käytettiin yleisimmin osasairauspäivärahaa, mutta myös työkokeilua ja kuntoutustukea. Yksi työntekijöistä palasi kokoaikaiseen työhön. Kaikissa neuvotteluissa mainitaan työhön paluun tukimuoto, mutta muutoin tukimuodon taloudellisista vaikutuksista työntekijälle tai työnantajalle puhuttiin vähän. Seuranta sovittiin usein työterveyshuoltoon työterveyslääkärin vastaanotolle ja noin kolmasosassa neuvotteluista sovittiin seurantaneuvottelusta ja lähes yhtä usein sovittiin seurantaneuvottelu järjestettävän tarvittaessa. Muutamassa tapauksessa sovittiin esimiehen seuraavan tilannetta. (Taulukko 4).

Neuvotteluissa haettiin sekä lyhyen ajan että pidempiaikaisia työssä jatkamisen ratkaisuja. Kahden neuvottelun jälkeen työhön paluu tapahtui nopeasti, muutaman arkipäivän aikana. Toisessa yhtäjaksoinen sairauspoissaolo oli kestänyt kuukauden työntekijällä, jolla työkyky oli useiden eri sairauksien seurauksena alentunut, ja toisessa kolme kuukautta. Esimerkiksi yhdessä tapauksessa lyhyen ajan ratkaisuna työntekijä palasi työhön lyhennetyllä työajalla uusiin tehtäviin, mutta pidempiaikaisena ratkaisuna aloitettiin valmistelut osakuntoutustuen hakemiseen. Noin puolessa neuvotteluista tehtiin myös vaihtoehtoisia työhön paluun suunnitelmia, mikäli varsinainen suunnitelma ei jostain syystä toteutuisi. Yleensä vaihtoehtoinen suunnitelma tehtiin siihen suuntaan, että työntekijän työkyvyn mukaisesti joudutaan tehostamaan työhön paluun keinoja esim. palaaminen kokoaikaiseen sairauspoissaoloon tai työajan lyhentämistä pidemmäksi aikaa. Vain yhdessä neuvottelussa tehtiin suunnitelmia myös siihen suuntaan, että työntekijä voisi palata nopeammin työhön. Joissakin tapauksissa sovittiin, että esimies ja työntekijä voivat tarvittaessa muuttaa osa-aikaisen ajanjakson aikana työntekijän työaika ja työtehtäviä sopivaksi työntekijän työkyvyn mukaan. Kaikissa neuvotteluissa ei syntynyt konkreettisia työhön paluun suunnitelmia.

Tehtyyn ratkaisuun vaikuttivat myös työpaikkaan, työyhteisöön, palkanmaksun käytäntöihin sekä työntekijän taloudellisiin asioihin liittyvät seikat. Esimerkiksi työtehtäviä ei välttämättä ollut mahdollista muokata, koska työnantajalla ei ollut tarjota muunlaisia työtehtäviä tai työtehtävien muokkaaminen olisi hankaloittanut työyhteisössä muiden työtä. Palkanmaksuun liittyvät seikat vaikuttivat tehtyihin ratkaisui-



hin. Esimerkkinä kuvattiin hankaluudet muuttaa työaikaa ja siten palkanmaksua kesken kuukauden. Nämä vaikuttivat työajan lyhentämiseen täyden kuun välein niin, että työhön paluu tapahtui kevyemmin eli työaikaa lisättiin 1,5 kk sijaan 2 kk välein. Myös osa-aikaisuuden keskeyttäminen oli työpaikan maksukäytäntöjen vuoksi vaikeaa ja tämän takia päädyttiin lyhyempään osa-aikaisuuden keston. Työpaikoilla saattoi myös olla erilaisia kannustimia tehdä työtä tietyllä työaika prosentilla esim. työntekijä teki osa-aikaista työtä 60% ja siitä maksettiin 80% palkkaa. Muutamassa tapauksessa työntekijän pitkä työmatka vaikutti siihen, että lyhennettyä työaikaa suunniteltiin tehtävän kokonaisia päiviä viikossa. Neuvotteluissa ei keskusteltu siitä, että työntekijällä olisi taloudellisia intressejä palata mahdollisimman pian työhön, mutta ainakin kahdessa tapauksessa lääkäri mainitsee työntekijän miettineen taloudellisia asioita.

Taulukko 4. Työterveysneuvottelussa syntyneet ratkaisut ja koetut hyödyt eri näkökulmista.

Kuntoutuja	Syntynyt ratkaisu työterveysneuvotteluprosessissa	Hyödyt
<b>Pseudonimi, sukupuoli</b> <b>ikäryhmä: alle 40 v, 41-55v, yli 56 v.</b> <b>työntekijä/asiantuntijatyö</b> <b>yksityinen/ julkinen työnantaja</b> <b>yksityinen/julkinen/muu työterveyshuolto</b> <b>työhistoria</b>	Sairauspoissaolo/työssäolotilanne ennen neuvottelua monesko neuvottelu ratkaisu	Eri näkökulmista
<b>1.Tuulikki</b> <b>Nainen</b> <b>ikä ei käy ilmi aineistosta</b> <b>asiantuntijatyö</b> <b>nykyisessä työpaikassa 5-10 vuotta</b> <b>nykyisessä ammatissa 2 vuotta</b> <b>julkinen organisaatio</b> <b>yksityinen työterveys-huolto</b>	Sairauspoissaolo 15 kk, viides neuvottelu (työterveyslääkärin mukaan neljäs neuvottelu). Työajan lyhentäminen 6 kk ajan kuntoutustuella työtehtävien/työpisteen vaihtaminen Seuranta: työterveyslääkäri vastaanotolla ja seurantapalaveri 2 kk välein.	Työntekijän toive työtehtävien vaihtamisesta ja siirtymisestä muuhun kuin entiseen työpisteeseen toteutui. Työpaikan näkökulmasta saatiin työvoimaa uuteen työpisteeseen. Työterveyslääkärin odotukset hyvästä keskustelusta ja työhön paluun toimien suunnittelusta toteutuivat.
<b>2. Petra</b> <b>Nainen</b> <b>yli 56 vuotta</b> <b>työntekijä/asiantuntijatyö</b> <b>nykyisessä työpaikassa yli 20 vuotta</b> <b>nykyisessä ammatissa yli 20 vuotta</b> <b>julkinen organisaatio</b> <b>yksityinen työterveys-huolto</b>	Sairauspoissaolo 3 kk, ensimmäinen neuvottelu. Tehtiin kaksi alustavaa suunnitelmaa työhön paluuseen: kevennetty työ ennen leikkausta (osa-aikainen 40-50% ja kevyemmät työtehtävät) tai mikäli leikkaus olisi pian työntekijä palaisi sen jälkeen entiseen työhön. Jäätiin odottamaan erikoislääkärin lausuntoa. Seuranta: työterveyslääkärin vastaanotolla.	Neuvottelu oli tärkeä, jotta työhön paluu suunnittelu käynnistyi. Työntekijä koki saavansa tukea neuvottelusta pelkoonsa, ettei voisi palata entiseen työhön. Hänelle oli tärkeä tieto, ettei tämänhetkinen tilanne olisi pysyvää. Esimiehen mukaan neuvottelu oli tärkeä, jotta työntekijä alkoi miettiä työhön paluutaan ja se tuki työntekijän henkistä jaksamista. Lääkäri näki tärkeänä, että voitiin tehdä alustavaa suunnitelmaa työhön paluuseen.



<p><b>3. Helmi Nainen</b> ikä ei käy ilmi aineistosta työntekijä nykyisessä työpaikassa 2-5 vuotta nykyisessä ammatissa 10-20 vuotta julkinen organisaatio kunnallinen työterveys-huolto</p>	<p>Sairauspoissaolo yli 12 kk, kolmas neuvottelu (esimiehen ja lääkärin mukaan) viides neuvottelu (työntekijän mukaan). Työhön paluu 2 viikon kuluttua neuvottelusta lyhennetyllä (60%) työajalla työkokeilun kautta 3 kk ajan, entiset työtehtävät. Seuranta: esimies seuraa, työntekijä yhteydessä työterveyslääkäriin ja seurantapalaveri työkokeilun puolessa välissä.</p>	<p>Kaikki pitivät neuvottelua tärkeänä, koska päästiin asioissa eteenpäin ja sopimaan työhön paluusta. Esimies oli tyytyväinen, että pitkään odotettu työntekijän työhön paluu vihdoin onnistuu. Työterveyslääkäri näki yleisesti tärkeänä neuvotteluja väylänä pitää yhteyttä esimiehiin. Odotuskyselyssä työntekijä näki tärkeänä, että asioiden vieminen eteenpäin oli tärkeää hänen oman hyvinvointinsa takia.</p>
<p><b>4. Antti Mies</b> 41-55 vuotta asiantuntijatyö nykyisessä työpaikassa yli 20 vuotta nykyisessä ammatissa 2 vuotta yksityinen yritys yksityinen työterveys-huolto</p>	<p>Vuoden vuorotteluvapaa ja sen jälkeen sairauspoissaolo 3 kk, ensimmäinen neuvottelu. Työhön paluu n. 2 viikon kuluttua neuvottelusta, työtehtävien muutos, työtä muokattiin: työssä ei esimies- ja projekti vastuuta. Seuranta: seurantaneuvottelu 1 kk kuluttua.</p>	<p>Tehty päätös edisti työntekijän toivetta palata takaisin töihin kokoaikaisesti. Kevennetyt työtehtävät tukevat työntekijän jaksamista. Esimiesten neuvottelussa esittämien kehujen perusteella ratkaisu toi heidän kannaltaan hyvän työntekijän takaisin töihin. Työterveyslääkäriin näkökulmasta tehdyn ratkaisun olisi pitänyt olla toisenlainen ja hän tuo voimakkaasti esille tarjonneensa riittävästi informaatiota kevennetyn työn vaihtoehtoista ja suositteleensa eri ratkaisua.</p>
<p><b>5. Teija Nainen</b> ikä ei käy ilmi aineistosta työntekijä nykyisessä työpaikassa 7-12 kuukautta nykyisessä ammatissa yli 20 vuotta julkinen organisaatio kunnallinen työterveys-huolto</p>	<p>Sairauspoissaolo 3 kk, ensimmäinen neuvottelu. Työhön paluu 2 viikon kuluttua neuvottelusta lyhennetyllä (4h) työajalla osasairauspäivärahalla 5 viikon ajan, kevennetty työ (rauhalliseen aikaan työskentely), osallistuminen ergonomia koulutukseen ja työfysioterapeutin vastaanotolla käynti. Seuranta: työterveyslääkärin vastaanotolla ja seurantapalaveri tarvittaessa.</p>	<p>Kaikki neuvotteluun osallistuneet olivat tyytyväisiä neuvotteluun. Työntekijä oli tyytyväinen sovitusta työhön paluusta. Työnantaja sai takaisin hyvän työntekijän. Työterveyslääkäri oli tyytyväinen, että päästiin sopimaan työjärjestelyistä.</p>
<p><b>6. Ville Mies</b> alle 40 vuotta työntekijä nykyisessä työpaikassa 2-5 vuotta nykyisessä ammatissa 2-5 vuotta julkinen organisaatio kunnallinen työterveys-huolto</p>	<p>Sairauspoissaolo 3,5 kk, ensimmäinen neuvottelu. Työhön paluu: uudelleensijoitus saman työnantajan palvelukseen työeläkelaikien mukaisena ammatillisena kuntoutuksena.</p>	<p>Neuvottelussa tehty ratkaisu tuki työntekijän agendaan päästä takaisin töihin. Työntekijällä taloudellinen ja jossain määrin ehkä myös kuntoutuksellinen intressi päästä palaamaan työhön. Esimiehen ja työterveyslääkärin näkökulmasta syntynyt ratkaisu tarjosi konkreettisen ratkaisun tilanteeseen. Työterveyslääkäri ennakoivat ratkaisusta koituvan myös mahdollisia ongelmia eläkevakuutusyhtiön kanssa. Päätös ei täten tunnu olevan täysin työterveyslääkärin agendan mukainen.</p>
<p><b>7. Anna Nainen</b> ikä ei käy ilmi aineistosta työntekijä nykyisessä työpaikassa 2-5 vuotta nykyisessä ammatissa 5-10 vuotta yksityinen yritys yksityinen työterveys-huolto</p>	<p>Sairauspoissaolo yli 6 kk, ensimmäinen neuvottelu. Työhön paluu 2-3 viikon päästä lyhennetyllä työajalla osasairauspäivärahan avulla 2 kk ajan, työfysioterapeutin työpaikkakäynti, kevennetty työ mahdollisuuksien mukaan alkuun. Seuranta: matalalla kynnyksellä yhteydenpitoa molemmin puolin.</p>	<p>Kaikista näkökulmista päätös edisti työhön paluuta. Työntekijä pääsi palaamaan työhön. Esimies oli tyytyväinen, että työntekijä pääsi palaamaan työhön, joka on hänen mukaansa työntekijälle mieleistä. Lääkäri uskoi, että työhön paluu onnistuisi suunnitelmien mukaan.</p>



<b>8. Saara Nainen</b> yli 56 vuotta työntekijä nykyisessä työpaikassa yli 20 vuotta nykyisessä ammatissa yli 20 vuotta julkinen organisaatio kunnallinen työterveys-huolto	Osakuntoutustuki 6kk ajan ennen neu- vottelua, toinen neuvottelu. Työntekijä siirtyi uuteen työhön uuteen työpisteeseen nykyisen työnantajan si- sällä kuntoutustuella lyhennetyllä työ- ajalla 50% 3 kk ajan. Seuranta: työterveyslääkärin vastaan- otolla ja puhelinneuvottelu työntekijän, työterveyslääkärin ja esimiehen kesken 6 kk kuluttua.	Kaikki olivat sitä mieltä, että työkokei- lu tulisi onnistumaan. Uusi esimies otti "il- maisen" työntekijän mielellään vastaan. Työterveyslääkäri piti hyvänä, ettei tarvin- nut käynnistää uudelleensijoitusproses- sia, vaan että uusi työkokeilupaiikka löytyi neuvottelussa. Kaikki halusivat nähdä, mi- ten työntekijä selviää uusissa tehtävissä.
<b>9. Sari Nainen</b> ikä ei käy ilmi aineistosta asiantuntija nykyisessä työpaikassa yli 20 vuotta nykyisessä ammatissa yli 20 vuotta julkinen organisaatio yksityinen työterveys- huolto	Sairauspoissaolo 10 kk, ensimmäinen neuvottelu. Työhön paluu 1 kk kuluttua lyhennetyllä työajalla osasairauspäivärahan avulla 120 pv ajan. Fyysisesti kuormittavia työ- tehtäviä rajattiin. Seuranta: uusi neuvottelu tarvittaessa.	Työntekijä näki tärkeänä, että sai ker- toa omat ajatuksensa ja toiveensa. Hänen mielestään oli tärkeää, että esimies tu- li tietoiseksi työntekijän tilanteesta ja kuu- li työntekijän ja työterveyslääkärin arvi- ot. Näiden tietojen pohjalta voitiin lähteä suunnittelemaan työtehtäviä. Esimies oli tyytyväinen, että työntekijä pa- lasi työhön. Työterveyslääkärin mukaan työntekijällä oli tarve tulla kuulluksi ja kertoa oma nä- kemyksensä tällä foorumilla. Työntekijä työsti omaa tilannettaan työssä selviytymi- sen näkökulmasta.
<b>10. Joni Mies</b> 41-55 vuotta työntekijä nykyisessä työpaikassa yli 20 vuotta nykyisessä ammatissa yli 20 vuotta yksityinen yritys yksityinen työterveys- huolto	1 kk sairauspoissaolo, mutta työssä selviytymisen ongelmia 15 vuoden ajan, useita sairauspoissaoloja ja tehty aiemmin työn muokkausta, ensimmäinen työterveysneuvottelu. Työhön paluu muutaman päivän sisällä uusiin työtehtäviin lyhennetyllä työajalla osasairauspäivärahan avulla 3 kk ajaksi. Työfysioterapeutin tuki tarvittaessa. Sa- manaikaisesti aloitettiin osakuntoutus- tuen haun valmistelu. Seuranta: vastaanottokäynnit työterve- yshuollossa. Esimies seuraa selviytymistä työpaikalla ja tarvittaessa työterveysneuvottelu tai puhelinneuvottelu.	Syntyneestä kompromissiratkaisusta hyö- tyivät kaikki osallistujat: Työntekijä pys- tyi palaamaan heti osa-aikatyöhön, eikä hän joutunut pelkäämäänsä uudelleen- koulutusputkeen ja sen seurauksena hä- nen olettamaansa työttömyyteen ja toi- meentulon merkittävään heikentymiseen nykyisestä. Esimies sai välittömästi uu- teen työprosessiin osaavan työntekijän työpanoksen ja hän sai paljon uutta tie- toa työntekijän työkyvystä, mahdollises- ti suhtautuminenkin työntekijään muuttui myönteisemmäksi neuvottelun myötä.



<p><b>11. Kiira Nainen</b> 41-55 vuotta asiantuntija nykyisessä työpaikassa 10-20 vuotta nykyisessä ammatissa 2-5 vuotta itsenäinen julkisoikeudellinen laitos yksityinen työterveys-huolto</p>	<p>Sairauspoissaolon pituus ei ilmene aineistosta, toinen neuvottelu. Työhön paluu 1,5 viikon päästä 60 % työajalla osasairauspäivärahan avulla 2,5 viikon ajaksi. Työfysioterapeutin työpaikkakäynti ja ergonomiset ratkaisut työpaikalla. Seuranta: vastaanottoaika työterveyslääkärille osa-sairauspäiväraha kauden päättyessä ja toinen aika muutaman kuukauden päähän.</p>	<p>Työntekijän agenda työhön palaamiseksi toteutui. Työntekijällä oli mahdollisesti taloudellinen intressi päästä palaamaan työhön mahdollisimman nopeasti. Neuvottelussa työntekijä sai tiedon, että myös työnantaja oli myöntynäinen osa-aikaan. Esimiehen mielestä neuvottelu oli tärkeä ja työpaikan toimintakäytännön mukainen. Esimies sai neuvottelussa tietoa työntekijän työkyvystä ja suunnitelman työhön paluusta. Lääkärin haastattelun mukaan tämä oli selkeä tapaus, eikä työterveyshuollon olisi tarvinnut olla siinä mukana, vaan asia olisi voitu sopia esimiehen ja työntekijän välisesti. Työpaikan kulttuurin mukaisesti työntekijän työhön paluu tilanteesta aina järjestetään työterveysneuvottelu.</p>
<p><b>12. Patrick Mies</b> 41-55 vuotta työntekijätyö yksityinen työnantaja muu työterveyshuolto työhistoria nykyisessä työpaikassa 2-5 vuotta</p>	<p>Yhtäjaksoinen sairauspoissaolo ennen neuvottelua 4 kk. Kolmas työterveysneuvottelu. Neuvottelussa päätettiin työhön paluun ajankohta. Työtä kevennettiin lyhentämällä työaika ja siirtymällä yksinyöskentelystä työparin kanssa työskentelyyn. Palkan lisäksi toimeentulona osasairauspäiväraha (2kk). Seurantapalvelu 1,5kk päähän. Lisäksi työntekijä tulee tapaamaan työterveyslääkärin vastaanotolle kahden-kolmen viikon kuluttua neuvottelusta.</p>	<p>Työntekijä palaa työhön nopeasti, suunniteltiin työn muokkaus (osa-aikatyö ja työparityö), johon työntekijä myöntyi. Osasairauspäiväraha - toimeentuloratkaisu tälle työnantajalle uusi, työnantajan edustaja sai neuvottelussa lomakkeet ja ohjeistusta työterveyshuollon edustajalta. Kiinteäkö kuntoutumisen seuranta.</p>
<p><b>13. Ida Nainen</b> ikä ei käy ilmi asiantuntija nykyisessä työpaikassa 2-5 vuotta nykyisessä ammatissa 5-10 vuotta julkinen organisaatio yksityinen työterveys-huolto</p>	<p>Pitkän sairausloman jälkeen osakuntoutustuki 4kk. Seurantaneuvottelu, seitsemäs neuvottelu. Työntekijä jatkoi entisessä työssä 50% työajalla eläkevuokutusyhtiön kuntoutustuella seuraavat 10 kk. Suunniteltiin työajan lisäämistä puolen vuoden päästä. Seuranta: seurantaneuvottelu 6 kk päästä. Esimies seuraa työpaikalla.</p>	<p>Työntekijän agenda työn jatkumisesta entisessä työtehtävässä toteutui. Esimies sai pidettyä neuvottelussa kehumansa työntekijän toisista. Lääkärin asettamat tavoitteet: tilanteen tasalla pysyminen ja sopiminen tulevaisuuden tavoitteista toteutuivat. Lääkärin käsitys vahvistui neuvottelussa; työntekijän tulevaisuuden tavoitteena oli kokoaikainen työaika. Ratkaisu työuran jatkumisen kannalta oli tärkeä: kun työntekijän toimintakyky oli kohentunut ja hän pystyi jatkamaan tutussa työpaikassa. Tämä mahdollisti voimavarojen suuntaamisen toipumiseen.</p>
<p><b>14. Venla Nainen</b> ikä ei käy ilmi aineistosta työntekijä nykyisessä työpaikassa 2-10 vuotta nykyisessä ammatissa 2-10 vuotta julkinen organisaatio kunnallinen työterveys-huolto</p>	<p>Sairauspoissaolo 12 kk, toinen neuvottelu. Sairauspoissaolo jatkui kuntoutustuella 2,5 kk, työhön paluu sen jälkeen työkokeilun kautta 3 kk ajan. Lääkäri suositeli työfysioterapeutin tekemään työ- ja toimintakykyarviota ja työpaikkakäyntiä. Esimies selvittää ergonomisia ratkaisuja työpaikalla. Seuranta: työntekijä käy työterveyslääkärin vastaanotolla ennen työkokeilua, uusi neuvottelu tarpeen mukaan.</p>	<p>Lääkärin mukaan neuvottelussa tehty työhön paluu suunnitelmat olivat tärkeitä lausuntojen takia, koska työntekijän kuntoutustuki oli tällä hetkellä päättymässä. Esimies oli neuvottelun jälkeen tietoinen työntekijän tilanteesta ja suunnitelmasta palata työhön. Neuvottelun jälkeen työntekijällä oli suunnitelma työhön paluuseen ja toimeentulon jatkumisesta. Työntekijän haastattelun mukaan neuvottelu oli tärkeä, jotta esimies tuli tietoiseksi työntekijän tilanteesta.</p>



Luvussa 4.1.2 kuvasimme neuvottelun aloituksia. Työelämän yksityisyyden suojan osalta ollaan jo vähintäänkin harmaalla alueella, jos ja kun työterveyslääkäri ohjaa aloituskysymyksellään neuvottelun aloituksen menneeseen, ja työntekijä yleensä vastaa tähän kertomalla, joskus hyvinkin yksityiskohtaisesti, sairaushistoriaansa. Mutta yhdessä neuvottelussa työterveyslääkäri neuvottelun alussa toteaa ensin kaikille osallistujille, että neuvottelu on luottamuksellinen, ja korostaa että siinä käsitellyt asiat eivät ole julkisia. Tämän jälkeen työterveyslääkäri kysyy työntekijältä, että voisivatko työterveyshuollon edustajat luopua salassapitovelvollisuudestaan neuvottelun ajaksi. Aineistostamme ei saa selville, oliko asia keskustelu työntekijän kanssa neuvotteluun valmistautumisen yhteydessä, joka tapauksessa työntekijä suostuu pyyntöön nopeasti. Tämän jälkeen, poikkeuksena muista aineiston neuvotteluista, työterveyslääkäri kuvaa työntekijän sairauksia ja niiden hoitoja hyvin yksityiskohtaisesti. Lopputulos neuvottelusta oli sama kuin valtaosalla: yhteinen työpäluu suunnitelma syntyi.

### **Työntekijän, työterveyslääkärin ja esimiehen odotusten toteutuminen neuvottelussa**

Ennen neuvottelua usein työterveyslääkäri ja työntekijä olivat keskustelleet ja työterveyslääkäri oli saattanut valmentaa työntekijää neuvotteluun kertomalla, mitä asioita on tarkoitus käsitellä. Sen sijaan esimies ei ollut aina tietoinen työntekijän tilanteesta ennen neuvottelua. Kahdessa neuvottelussa neuvotteluun osallistujilla oli erilaiset käsitykset tilanteesta ja erilaiset tavoitteet neuvottelulle. Vaihtelevuutta oli siinä, kuinka valmisteltuja etukäteen neuvottelut olivat. Osassa päätös työntekijän työhön palaamisen keinosta oli ainakin osittain tehty jo ennen neuvottelua ja neuvotteluissa keskityttiin enemmän yksityiskohtien suunnitteluun.

Parhaiten toteutuivat työntekijöiden asettamat odotukset työterveysneuvottelulle. Pääosin työntekijät kokivat, että olivat tulleet kuulluksi, tavoitteet sopia työhön paluusta olivat toteutuneet ja he olivat tyytyväisiä neuvotteluissa tehtyihin päätöksiin. Yksi työntekijä olisi halunnut, että esimies olisi valmistautunut paremmin neuvotteluun ja miettinyt valmiiksi työntekijän työtilan. Esimiehillä myös odotukset neuvottelulle toteutuivat pääosin, sillä he olivat tyytyväisiä tehtyihin päätöksiin sekä tavoitteet sopia työntekijän työhön paluusta toteutuivat. Kuitenkin noin puolella esimiehistä neuvottelussa oli jotakin asioita, jotka eivät olleet menneet odotusten mukaisesti. Ne liittyivät paikalla olevien henkilöiden puuttumiseen, työntekijän työhön paluun ajankohtaan, tehtyihin ratkaisuihin ja omaan rooliin ja mahdollisuuksiin liittyen. Usein neuvottelu oli myös työterveyslääkärien odotusten mukainen ja toiveet sopia työntekijän työhön paluusta toteutuivat. Työterveyslääkäreillä oli kuitenkin eniten asioita,





jotka eivät toteutuneet odotusten mukaisesti. Ne liittyivät paikalla olevien henkilöiden puuttumiseen, vaikuttamiseen päätöksenteossa, tehtyihin päätöksiin, tietämättömyyteen työpaikan käytännöistä ja neuvottelun ajankohtaan. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Työterveysneuvottelulle asetettujen odotusten toteutuminen näkökulmittain.

Näkökulma	Odotukset toteutuivat (case)	Odotukset eivät toteutuneet (tapauksen lukumääräin)
<b>Työntekijä</b>	odotukset toteutuivat (n= 6) koki tulleen kuulluksi (n=4) tavoite sopia työhön paluusta toteutui (n= 2) tyytyväinen tehtyihin päätöksiin (n=4) sai oman tavoitteensa läpi (n=1) sai oman tavoitteensa läpi, työko- keilupaiikka vaihtui (n= 1) selkeitä omia odotuksia ei ollut, myöhtiä työnantajan odotuksia (n=1)	toivoi, että esimiehellä olisi ollut valmis ehdotus työtilas- ta (n=1)
<b>Esimies</b>	tyytyväinen tehtyyn päätökseen (n=4) ei ollut odotuksia, syntynyt ratkaisu tuntui hyvältä (n=1) Tavoite sopia työhön paluusta toteutui (n=4) odotukset toteutuivat (n=4)	kaikki oleelliset henkilöt eivät olleet paikalla (esimies jolla olisi ollut tietoa työn muokkaus mahdollisuuksista) (n=1) ei osannut odottaa, että työntekijä palaisi työhön tällä hetkellä (n=2) oli odottanut, että työaikojen osalta sovitaan selvät säännöt (n=1) odotti työntekijän palaavan työhön eri tukimuodolla (n=1) koki tulleen yllätetyksi, mistä työnmuokkaukseen liittyen voi päättää esimiehenä (n=1) parempi lopputulos kuin odotti: työntekijä lähti uudelleensijoitusprosessiin eikä hakemaan työkyvyttömyyseläkettä (n=1)
<b>Työterveyslääkäri</b>	odotusten mukainen (n=4) päätökset olivat kaikkien tiedossa ennen neuvottelua (n=1) odotukset sopia työhön paluusta toteutuivat (n=5) neuvottelu eteni odotusten mukaisesti (n=1) odotukset työkokeilupaiikasta toteutuivat ja prosessi käynnistyi työnantajan puolelta odotettua nopeammilla ratkaisuilla (n=1)	ei ollut tietoinen ketkä esimiehet osallistuvat neuvotteluun (n=1) olisi voinut kutsua työntekijän työparin neuvotteluun (n=1) oli pettynyt päätökseen ja koki ettei saanut vaikuttaa päätökseen (n=1) koki tulleen painostetuksi neuvottelussa (n=1) oli ennakkokäsitys työntekijän kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta, ettei työntekijä halua palata entiseen työpiireeseen, työntekijä kuitenkin vaihtoi mielipidettään kesken neuvottelun. (n=1) koki ratkaisun olleen odotettua nopeampi (n=1) toivoi että olisi tehty päätöksiä konkreettisesti ergonomiaan liittyen (n=1) oli yllätynyt työpaikan käytäntöihin liittyen osasairauspäivärahan keskeyttämisen hankaluuteen liittyen (n=1) neuvottelu olisi voinut olla jo aiemmin (n=1) neuvottelun ajankohta oli lomien takia ennenaikaisesti (n=1)

## **Työterveysneuvotteluprosessissa syntyneen päätöksen hyödyt eri näkökulmista**

Neuvottelun hyötynä kaikista näkökulmista pidettiin tiedon saamista, konkreettisten ratkaisujen tekemistä sekä yhteisen suunnitelman laatimista työhön paluuseen.

Työterveysneuvottelussa työntekijöiden toiveet työhön paluusta toteutuivat ja he saivat siihen laadittua suunnitelman. Joissain tapauksissa työntekijällä oli taloudellinen tai kuntoutuksellinen intressi työhön palaamiseen. Työntekijät kokivat, että saivat tukea ja tietoa työterveysneuvottelusta. He näkivät tärkeänä, että saivat tuoda neuvottelussa omat ajatuksensa esille ja että esimies tuli tietoisiksi työntekijän tilanteesta.

Esimiehen näkökulmasta neuvottelun hyötynä oli se, että työpaikka sai hyvän ja osaaavan työntekijän takaisin työhön. Yhdessä neuvottelussa esimiehen mielestä oli tärkeää, että työntekijä alkoi orientoitua työhön paluuseen. Neuvottelu oli tärkeä esimiehelle tiedon saannin näkökulmasta. Esimies sai tietoa työntekijän työkyvystä sekä suunnitelman työhön paluuseen. Pitkissä työhön paluun prosesseissa esimies oli tyytyväinen, että neuvottelussa päästiin tekemään ratkaisu.

Työterveyslääkärit näkivät neuvottelun hyötynä, että päästiin sopimaan työhön paluun tukitoimista. Työterveyslääkärit saivat neuvottelussa tietoa työntekijän työstä tai heidän käsityksensä työntekijän työkyvystä vahvistui. Neuvottelu nähtiin tärkeänä myös lausunnon kirjoittamisen takia. Työterveyslääkärit saivat tietoa neuvottelussa työpaikan työhön paluuseen liittyvistä käytännöistä. Työterveyslääkärit näkivät yleisesti neuvottelut tärkeänä työterveysyhteistyön muotona ja väylänä pitää yhteyttä esimiehiin. Yhdessä tapauksessa työterveyslääkäri oli sitä mieltä, että neuvottelu olisi voitu pitää esimiehen ja työntekijän välisenä, eikä työterveyshuollon olisi ollut siihen välttämätöntä osallistua. Työterveysneuvottelu kuitenkin järjestettiin, koska se nähtiin työpaikan käytäntöjen mukaisena. (Taulukko 4. Työterveysneuvottelussa syntyneet ratkaisut ja koetut hyödyt eri näkökulmista)

### **4.2.2 Työterveysneuvotteluissa käsiteltävät asiat**

#### **Työntekijän työkyky ja työssä selviytyminen**

Työntekijän työkyvystä ja työssä selviytymisestä puhuttiin hyvin vaihtelevasti neuvotteluissa. Joissakin neuvotteluissa työntekijän työkyvystä ei puhuttu juuri lainkaan. Esimerkiksi puhuttiin työntekijän työtehtävistä ja perusteltiin päätöksentekoa ilman, että kuvattiin työntekijän työkykyä. Osassa neuvotteluita käsiteltiin paljon työntekijän nykyisessä työssä selviytymisen ongelmia konkreettisesti ja sitä, mistä töistä työntekijä voisi selviytyä. Työkyky-teemasta puhuttiin usein koko neuvottelun ajan. Usein neuvottelun alussa työterveyslääkäri antoi puheenvuoron työntekijälle oman tilan-



teen kuvaamista varten. Työntekijät kuvasivat laajasti sairaushistoriaa, tehtyjä hoitoja, terveydentilaansa, toimintakykyään, työssä selviytymistä, rajoitteita työssä sekä haasteellisia työtehtäviä. Kahdessa neuvottelussa kuitenkin työterveyslääkäri kuvasi neuvottelun alussa työntekijän nykytilannetta työ- ja toimintakyvyn näkökulmasta. Työterveyslääkärit antoivat usein arvion sairaudesta ja toipumisennusteesta, tekivät arvion työntekijän työkyvystä nykyhetkellä sekä ennusteen työntekijän työkyvystä. Viidessä neuvottelussa työterveyslääkäri ei tehnyt sanallista arviota työntekijän työkyvystä, mutta saattoi ottaa epäsuorasti kantaa työntekijän työkykyyn esimerkiksi ehdottamalla osa-aikaista työskentelyä muissa tehtävissä, jolloin toi esille mahdollisuuden, että työntekijällä on jäljellä työkykyä johonkin muuhun työhön. Työterveyslääkäri myös usein tarkasteli työkykyä paljon laajemmalla käsityksellä ottaen huomioon myös esim. ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuudet ja rajoitteet sosiaalivakuutuksen suhteen. Esimiehet puhuivat usein työntekijän työkyvystä suhteessa työn vaatimuksiin. Esimiehet esimerkiksi esittivät, ettei työntekijällä ole enää työkykyä työskennellä entisessä työssä tai ilmaisivat työntekijän työkyvyn alentumisen epäsuorasti vetoamalla toistuviiin sairauspoissaoloihin.

## **Työn ja työympäristön muokkauksen käsittely työterveysneuvottelussa**

Neuvottelut vaihtelivat sen suhteen, minkä verran työstä ja työn muokkauksesta puhuttiin. Osassa neuvotteluista siihen käytettiin paljon aikaa ja osassa vähemmän. Neuvotteluissa puhuttiin usein työntekijän nykyisen työn rajoituksista ja kuormittavista työtehtävistä. Yleisimmin puhuttiin työajan lyhentämisestä, mutta myös työtehtävien vaihtamisesta. Työnkuormituksen vähentämiseen liittyen puhuttiin nostelujen ja kumartelujen välttämisestä, omassa tahdissa työskentelystä sekä työmäärän rajaamisesta. Myös työparityöskentelystä puhuttiin. Useissa neuvotteluissa työhön paluun ratkaisua tehdessä huomioitiin myös työntekijän työyhteisö. Työtehtävien rajaaminen tai työajan muokkaaminen ei välttämättä ollut mahdollista, koska muilla työntekijöillä työyhteisössä oli samanlaisia työkykyongelmia tai työtehtävien rajaaminen muutoin oli hankala järjestää työyhteisössä. Työyhteisö otettiin esille neuvotteluissa myös siitä näkökulmasta, miten työyhteisössä suhtaudutaan osatyökykyisiin ja miten työyhteisössä on hyvä ottaa siihen liittyvät asiat esille. Työhön paluuseen liittyvistä taloudellisista asioista neuvotteluissa puhuttiin vähän, mutta yhdessä neuvottelussa otettiin esille työhön paluun eri vaihtoehtojen taloudelliset vaikutukset sekä työntekijälle että työpaikalle. Ergonomiaan liittyvistä ratkaisuista keskusteltiin neuvotteluissa miettien eri vaihtoehtoja, mutta niihin liittyvät ratkaisut jäivät usein esimiehen vastuulle myöhemmin tehtäviksi. Myös työajasta ja työtehtävistä sopiminen jätettiin joissakin neuvotteluissa esimiehen ja työntekijän väliseksi asiaksi.



## **Neuvottelun toteutuminen suhteutettuna työpaikan työkyvyn tuen mallissa kuvattuun toimintaan**

Kaikilla työpaikoilla oli laadittu varhaisen tuen malli. Suurimmassa osassa se oli työpaikan tekemä ja vain kahdessa tapauksessa sen oli laatinut työterveyshuolto. Mallien laajuudessa ja sisällöissä oli paljon vaihtelevuutta. Kolmessa mallissa oli kuvattu varhainen tuki ja niissä keskityttiin esimiehen tehtävien kuvaamiseen. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa näissä malleissa mainittiin siinä vaiheessa, kun työntekijä ei voinut jatkaa omassa työssä tai tarvittiin ulkopuolista asiantuntijaa. Yhdessä mallissa ei mainittu ollenkaan yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Lopuissa malleissa työhön paluun tuki oli kuvattu puolessa lyhyesti ja puolessa laajemmin. Yhdeksässä mallissa oli annettu ohjeita työterveysneuvotteluun liittyen.

Malleissa oli ohjeistettu järjestämään työterveysneuvottelu, mikäli työntekijälle oli tarpeen tehdä työkykyarvio, kun työntekijällä oli yli 90 päivän sairauspoissaolo tai kun tarvittiin työterveyshuollon asiantuntemusta. Noin puolessa malleista oli ohjeistettu työterveysneuvotteluun osallistuvat henkilöt. Kaikissa malleissa osallistujiksi oli mainittu työntekijä, esimies ja työterveyshuollon edustaja ja lisäksi tarvittaessa muita henkilöitä kuten henkilöstön edustaja, työntekijän tukihenkilö ja työsuojelu. Malleissa oli kuvattu usein osallistujien rooleja ja vastuita. Aloitteentekijäksi oli mainittu työterveyshuolto tai sen lisäksi esimies ja työntekijä. Yhdessä mallissa oli ohjeistettu, että työntekijän tulee tietää ennakkoon ketkä neuvotteluun osallistuvat. Puheenjohtajaksi oli malleissa nimetty joko esimies tai työterveyslääkäri ja sihteeriksi työterveyshoitaja tai työterveyslääkäri. Työterveyshuollon rooliksi oli kuvattu esimiesten tukeminen työhön paluun suunnittelussa ja yhteistyössä esimiesten kanssa työntekijän työkyvyn arviointi. Työterveyshuollon tehtäviksi oli mainittu myös suositusten antaminen, ohjaaminen jatko- ja kuntouttaviin toimenpiteisiin, läheteiden ja lausuntojen laatiminen, vastaanottokäynneistä sopiminen sekä tuoda esille lääketieteellisesti todetut rajoitteet ja ottaa kantaa jäljellä olevaan työkykyyn. Työntekijän ja esimiesten rooleja oli malleissa kuvattu vähemmän. Työntekijän tehtäväksi mainittiin oman arvion esittäminen työkyvystä, työssä selviytymisestä ja motivaatiosta uusiin työtehtäviin. Työntekijää ohjeistettiin, että sairaudesta ei tarvitse kertoa tai siitä voi kertoa sen verran kuin itse haluaa. Korostettiin, että työntekijä on keskeisessä asemassa itseään koskevien ratkaisujen eteenpäin viemisessä ja kantaa vastuun niistä. Esimiehen vastuulla oli yhdessä työterveyshuollon ja henkilöstöhallinnon kanssa vastata prosessin etenemisestä työpaikalla. Malleissa oli kuvattu paljon sitä, miten esimies ottaa asioita esille ja millaista vuorovaikutuksen tulisi olla varhaisessa tuessa.

Useissa malleissa oli mainittu neuvottelun tarkoituksiksi yhteinen keskustelu työhön liittyvistä ongelmista ja niihin ratkaisujen löytäminen. Neuvottelun tarkoitusta



ja tavoitteita oli kuvattu myös tarkemmin kuten esim. kuntoutusmahdollisuuksien kartoittaminen, kartoitetaan toimenpiteiden oikea-aikaisuus, selvitetään työntekijän valmiudet eri ratkaisuihin, sovitaan jatkotoimenpiteistä ja vastuista, käydään yhdessä läpi aiemmat ratkaisut, ja sovitaan työjärjestelyistä. Malleissa oli kuvattu työhön paluun tukimuotoina mm. mukautetut työtehtävät, lyhennetty työaika, osasairauspäiväraha, ergonomian parantaminen, lääkinnällinen ja ammatillinen kuntoutus, työeläkelaitoksen tai työterveyshuollon työkokeilu, lisäkoulutus ja työnohjaus, osakuntoutustuki, osatyökyvyttömyyseläke, uudelleensijoitus ja eläke. Muistioon ohjeistettiin kirjaamaan vastuuhenkilöt ja aikataulut sovituille toimenpiteille sekä hyväksymään muistio neuvottelussa sekä seurantapalaverin pitäminen.

Neuvottelut vastasivat pääosin mallin ohjeistuksia. Mallissa kuvatut roolit puheenjohtajuudesta ja muistion kirjaamisesta toteutuivat neuvotteluissa. Sen sijaan yhdessäkään neuvottelussa ei käytetty työkyvyn tuen mallissa olevaa työterveysneuvottelun muistiopohjaa, vaan se oli usein työterveyshuollon tekemä muistiopohja. Yhdessä neuvottelussa osallistujaksi oli mainittu työterveyshoitaja, mutta neuvotteluun osallistui kuitenkin työterveyslääkäri. Myöskään seurantapalaveria ei aina sovittu järjestettäväksi niin kuin mallissa oli kuvattu.

## **Muistion kirjaaminen**

Muistion kirjaamiseen liittyvät käytännöt vaihtelivat. Muistion kirjasi yleensä työterveyslääkäri. Kun työterveyshoitaja osallistui neuvotteluun, hän toimi usein muistion kirjaajana. Vain yhdessä neuvottelussa muistion kirjasi esimies. Muistiota kirjattiin käsin tai koneella sekä neuvottelutilanteessa että vasta sen jälkeen. Lähes kaikissa neuvotteluissa käytettiin työterveyshuollon valmista muistiopohjaa. Yleisimmin muistiopohjissa oli väliotsikoita, joihin kuvattiin sanallisesti lyhyesti aihe-alueesta. Kirjaamista tehtiin hyvin vähän strukturoidusti ja vain yhdessä muistiopohjassa oli taulukko jatkotoimenpiteille. Muutamassa tapauksessa muistio oli täysin kerronnallinen. Muistion rakenne ohjasi jossain neuvotteluissa neuvottelun kulkua. Muistion kirjaaminen koneella neuvottelutilanteessa vei jossain kohtaa kirjaajan huomion muistion kirjaamiseen. Pääosin muistiot vastasivat neuvottelujen kulkua. Muistioihin jätettiin kuitenkin myös kirjaamatta oleellisia asioita kuten työntekijän oma arvio osatyökykyisyydestään, työntekijän rajoitteet työtehtävissä, vaihtoehtoinen suunnitelma, sovitun tukimuodon loppumispäivämäärä, työyhteisön informoiminen sekä seurantaan liittyen sovittujen toimenpiteiden ja vastuuhenkilöiden osittainen puuttuminen muistiosta. Toisaalta muistioon saatettiin kirjata myös enemmän kuin neuvottelussa esiin tulleet asiat. Muistioon kirjattiin työntekijän diagnoosi, oireet ja sairauspoissaolojen



määrä, vaikka niitä ei ollut käsitelty neuvottelussa. Samoin työntekijän työaika kirjattiin täsmällisesti muistioon, vaikka neuvottelussa sovittiin, että työntekijä ja esimies voivat sopia vapaasti työajasta. Muistioon oli kirjattu työterveyslääkärin kanta työntekijän jäljellä olevaan työkykyyn, vaikka tämä ei ilmennyt neuvottelussa. Muistioon tehtiin myös muita virheellisiä merkintöjä. Muistioon saatettiin kirjata virheellisesti työntekijän näkemys esimiehen kuvauksen kohtaan. Muistioon kirjattiin tukimuodon loppumispäivämäärä, vaikka se oli vain työterveyslääkärin arvio, eikä virallinen laskettu päivämäärä. Kirjaaminen saattoi myös olla epäselvää ja lauseet olivat keskenäisiä.

Muistion tarkistamiseen ja jakeluun liittyvät käytännöt myös vaihtelivat. Lähes puolessa neuvotteluista muistiota ei tarkistettu tai allekirjoitettu. Yleensä muistio tarkistettiin neuvottelun päätteeksi lukemalla muistio joko ääneen tai jokainen osallistuja itsekseen. Kun muistio heijastettiin koko neuvottelun ajan seinälle, niin kaikki osallistujat pystyivät seuraamaan muistion etenemistä neuvottelun aikana. Yleensä muistion tarkistivat kaikki osallistujat, mutta yhdessä neuvottelussa vain työntekijä tarkisti muistion. Muutamassa neuvottelussa esimies tai työntekijä tekivät tarkentavia kysymyksiä muistion kirjaamiseen liittyen esimerkiksi tukimuodon loppumispäivämäärään tarkennusta tai työrajoitteisiin liittyvien asioiden kirjaamista. Näihin asioihin vastattiin asioiden löytyvän toisesta dokumentista tai ettei voida puhua työrajoitteesta, vaan riskistä. Muistioon ei tehty muutoksia ehdotusten pohjalta. Allekirjoitukset puuttuivat myös lähes puolesta neuvottelujen muistioista. Muistiossa saattoi olla vain työntekijän ja esimiehen allekirjoitus tai pelkästään työterveyslääkärin tai työntekijän allekirjoitus. Vain kolmessa muistiossa oli kaikkien neuvotteluun osallistuneiden allekirjoitukset. Muistio jaettiin kaikille neuvotteluun osallistuneille sekä lisäksi työntekijän luvalla se voitiin lähettää myös jollekin muulle työpaikalla työhön paluun näkökulmasta keskeiselle henkilölle.

## 4.3 Meneillään olevat opinnäytetyöt

Työterveysneuvottelu työhönpaluun tuessa- tutkimushankkeen aineiston pohjalta on valmistumassa kolme opinnäytetyötä (Tietolaatikko 1-3).

Tietolaatikko 1.

**Meneillään oleva väitöskirjatutkimus, Tampereen yliopisto,  
Yhteiskuntatutkimuksen tohtoriohjelma, Sosiaalipsykologia**

**Ohjaajat: Johanna Ruusuvaori, Tampereen yliopisto ja Sanni Tiitinen, Tampereen yliopisto**

**Hanna-Leena Ristimäki**

### **PÄÄTÖKSENTEKO TYÖTERVEYSNEUVOTTELUSSA**

Hanna-Leena Ristimäki tarkastelee väitöskirjatyössään työterveysneuvottelun osapuolten vuorovaikutuskeinoja yhteisesti hyväksyttävissä olevan päätöksen saavuttamiseksi. Tavoitteena on osoittaa mikrotasolla, miten sosiaalisen vallan syntymisen, hajauttamisen ja tasapuolisten päätösoikeuksien tuottamisen keinot rakentuvat päätöksenteon aikana.

Tutkimusaineisto muodostuu 14 videoidusta ja litteroidusta työterveysneuvottelusta, joita analysoidaan etnometodologisella keskusteluanalyysillä ja jäsenkategoria-analyysillä. Väitöskirjatutkimus koostuu neljästä vertaisarvioidusta tieteellisestä artikkelista ja niitä kokoavasta yhteenvetoluvusta.

Ensimmäisen artikkelin (Ristimäki ym. (käsikirjoitus) 2019) tulokset näyttävät, miten useimmiten neuvottelun puheenjohtajina toimivat työterveyslääkärit aloittavat yleensä yhteisen päätöksenteon kysymällä työntekijän ja esimiehen kantaa päätösehdotuksiin siten, että he pyytävät neuvottelun osapuolia kertomaan selkeästi oman näkemyksensä päätösehdotuksesta ja kohtelevat heitä molempia oikeutettuina ottamaan kantaa. Tulokset näyttävät myös, miten työntekijä ja esimies orientoituvat toistensa näkemyksiin omaan kantaansa vaikuttavina erilaisin sanallisin ja ei-sanallisin keinoin lääkärin ehdotuksen jälkeen. Seuraavat artikkelit käsittelevät vuorovaikutuskeinoja, jotka haastavat yhteistä päätöksentekoa (artikkelit 2 ja 3) tai luovat sellaisia rooliodotuksia neuvottelijoille, joiden vuoksi osallistumismahdollisuudet voivat lisääntyä tai kaventua (artikkeli 4).



## Tietolaatikko 2.

**Meneillään oleva väitöskirjatutkimus, Oulun yliopisto,  
Terveys- ja biotieteiden tohtoriohjelma, Lääketiede**

**Ohjaajat: Leena Ala-Mursula, Oulun yliopisto ja Sanni Tiitinen, Tampereen yliopisto**

**Hanna Keränen**

## **TYÖKYKY NEUVOTTELUN TULOKSENA**

Työterveysneuvottelu työhönpaluun tuessa -tutkimuksen aineistoa käytetään myös yhtenä osana LL, työterveyshuollon erikoislääkäri Hanna Keräsen artikkeliväitöskirjaa. Tämän väitöskirjatutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten työkyvystä neuvotellaan työterveysneuvottelun kontekstissa. Työkyvyllä on useita erilaisia ulottuvuuksia, joihin vaikuttavat yksilökohtaiset tekijät, työhön liittyvät seikat sekä yhteiskunnallinen konteksti. Työntekijän työkykyä koskeviin ratkaisuihin päätyminen edellyttää usein työkyvystä neuvottelemista. Lääkärin tehtävänä on arvioida työkykyä, mutta aiempi tutkimus on osoittanut lääkärin kokevan sen haastavaksi esimerkiksi sairauspoissaolotodistuksia kirjoitettaessa. Työntantaja on avainasemassa työhön liittyvien muokkausten tekemisessä jopa siinä määrin, että näistä voi riippua se, voiko työntekijä palata työhönsä. Työntekijän oma käsitys työkyvystään sekä kuulluksi tulemisen kokemus vaikuttavat myös työhön palaamisen ja työssä jatkamisen mahdollisuuksiin.

Hanna Keränen käyttää tutkimusmenetelmänään jäsenkategoria-analyysiä, joka pohjautuu etnometodologiaan ja erityisesti Harvey Sacksin ajatukseen arkitiedon järjestäytymisestä erilaisiin kategorioihin. Jäsenkategoria-analyysi tarjoaa systemaattisen ja luotettavan tavan tarkastella työkykyisen tai työkyvyttömän työntekijän kategoriaan liitettyjä oletuksia sekä sitä prosessia, jonka seurauksena yhteinen ymmärrys työkyvystä syntyy. Aineistona ovat Työterveysneuvottelu työhönpaluun tuessa -hankkeessa kerätyt videoidut työterveysneuvottelut (n=14). Aineistosta nousevien alustavien havaintojen perusteella näiden neuvottelujen konteksti on työhön paluun suunnittelutilanne sairauspoissaolon jälkeen, jolloin neuvottelun keskiössä on työntekijän siirtyminen työkyvyttömästä työkykyiseksi ja yhteinen käsitys työntekijän työkyvystä on neuvottelun tulos. Neuvottelun alussa osallistujien – työterveyslääkäri mukaan lukien – käsitys työntekijän työkyvystä ei ole välttämättä vielä vakiintunut, vaan se muotoutuu neuvottelun kuluessa. Tutkimuksen tavoitteena onkin tarkastella, miten tämä tapahtuu ja kuinka yhteinen käsitys työkyvystä rakentuu neuvottelun pohjalta. Työkyvystä neuvoteltiin aineistossa erilaisten kategorioiden kautta. Voimakkaimmin aineistosta vaikuttavat nousevan esiin erilaiset sairauskategoriat, joita sitten toisaalta vastustettiin esimerkiksi toimintakykyisen kategoriolla. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena on selvittää, miten sairauskategorioita käytetään perustelemaan työkyvyttömyyttä ja toisaalta millaisilla erilaisilla kategorioilla voidaan vastustaa sairautta työkyvyttömyyden perustana.





### Tietolaatikko 3.

**Meneillään oleva pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto,  
Yhteiskuntatieteiden maisteriohjelma, Sosiaalipsykologia.**

**Ohjaajat: Johanna Ruusuvaori, Tampereen yliopisto;  
Hanna-Leena Ristimäki, Tampereen yliopisto**

## **TUNNEILMAISU TYÖTERVEYSNEUVOTTELUISSA**

Työterveysneuvottelu voi vuorovaikutustilanteena olla jännitteinen, sillä käsittelyssä ovat työntekijän terveydentilaa koskevat seikat ja tulevaisuus nykyisessä työssä. Vaikka työkyvyn tukeminen on sekä työntekijän että työnantajan etu, saattavat eri osapuolten näkökulmat ja intressit erota toisistaan. Tämän seurauksena tunteet voivat nousta pintaan ja niiden käsittely tulla relevantiksi. Toisaalta instituti-onaalille vuorovaikutustilanteelle on tyypillistä vähäinen tai hillitty tunneilmaisu (Ruusuvaori 2005). Tästä syystä työterveysneuvottelu moniammatillisena vuorovaikutustilanteena on kiinnostava tunneil-maisun tutkimuksen kohde.

Työterveysneuvotteluissa ilmenevää tunneilmaisuä käsitlevässä pro gradu -tutkielmassa (Wuolio 2019) tutkitaan 1) minkälainen rooli tunneilmaisuilla on työterveysneuvotteluissa ja 2) kuinka tuntei-ta ilmaistaan, vastaanotetaan ja käsitellään neuvottelun edetessä. Tutkielmassa kuvaillaan etnometo-dologisen keskustelunanalyysin menetelmällä niitä vuorovaikutuksellisia tunteiden käsittelyn keino-ja, jotka mahdollistavat sen, että neuvottelut voivat edetä sujuvasti ja neuvottelujen päätöksentekoon liittyvät päämäärät voidaan saavuttaa.

Työterveysneuvottelu työhönpaluun tukena -hankkeen neljäntoista neuvottelun aineistosta neljäs-sä esiintyy tunneilmaisuä, joka on joko jännitteisen vuorovaikutustilanteen lähtökohta tai sen seura-us. Yhdessä tapauksista työntekijän tunnetila on erityisen yllättynyt ja ilahtunut, kahdessa työntekijän tunnetila purkautuu itkuna ja yhdessä työntekijän tunnetilaa voisi kuvailla ärtyneeksi tai turhautuneek-si. Tarkastelu kohdistuu erityisesti siihen, minkälainen yhteisymmärrys keskustelun osallisilla rakentuu tilanteesta tunneilmaisun ilmetessä ja kuinka tämän yhteisymmärryksen sekventiaalinen ylläpitäminen edesauttaa tunteiden säätelyä.

**Viitteet:**

Ruusuvaori, Johanna (2005) "Empathy" and "sympathy" in action: Attending to patients' troubles in Finnish homeopathic and general practice consultations. *Social Psychology Quarterly*, 68(3), 204-222.

Wuolio, Mariel (2019) Tunneilmaisu työterveysneuvotteluissa. Pro gradu -tutkielma. Sosiaalipsykolo-gia. Tampere: Tampereen yliopisto. Arvioitu julkaisuajankohta 2019, gradut julkaistaan osoitteessa: <http://tampub.uta.fi/>.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Pohdintaa aineistosta, käytetyistä menetelmistä ja integroituneen monitieteisen ryhmän työtavasta

Tarve tutkittuun tietoon pohjautuvaan työterveysneuvottelujen kehittämiseen oli työterveyshuollon kouluttajien ja kehittäjien toimesta nostettu esiin erityisesti 1.6.2012 voimaan astuneiden sairausvakuutuslain ja työterveyshuoltolain valmistelujen yhteydessä. Ammatillisen kuntoutuksen kontekstissa on moniammatillisia, yliorganisaatio rajojen meneviä neuvotteluja pidetty ilman asianomaisia asiakkaista ja 1990-luvun alun kuntoutuslainsäädäntöuudistuksen jälkeen enenevässä määrin asianomaisten asiakkaiden kanssa rutiininomaisesti osana prosessia. Tiedetään myös, että ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuuteen vaikuttaa se, pääseekö asiakas osallistumaan oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja häntä koskevaan päätöksentekoon (Härkäpää ym. 2014, Juvonen-Posti 2018). Työterveysneuvottelut ovat kehittyneet käytännön toimijoiden, työpaikan ja työterveyshuollon eri toimijoiden yhteisen toiminnan tarpeisiin. Varhainen työkykyasioiden puheeksi otto työpaikoilla (Juvonen-Posti ja Jalava 2008) lisäsi myös neuvottelujen työpaikkakohtaisia kuvauksia ja itse käytyjen neuvottelujen määrää. Nyt tutkimustietoa on kehittämisen tueksi olemassa. Tämän tutkimuksen lisäksi tähän haasteeseen tarttui toinen tutkimusryhmä (Reho ym. 2018) ja jatko-opiskelijoita (Lappalainen ym. 2018, Honkonen ym. 2018). Tarve työterveysneuvottelujen kehittämiselle välittyi tälle tutkijaryhmälle myös kentältä jo tutkimushankkeen varhaisessa vaiheessa. Tutkimukseen osallistuneet työterveyslääkärit ilmaisivat halunsa palautteelle omista vuorovaikutuskäytänteistään videoitujen työterveysneuvottelujen jälkeen. Työterveysneuvottelu työhönpaluun tuessa- hanke vastasi tähän pyyntöön järjestämällä palautetilaisuuksia työterveyslääkäreille. Palautetilaisuuksia järjestettiin eri puolilla Suomea yhteensä kahdeksan. Palautetilaisuuksien sisältö on kuvattu tarkemmin myöhemmin osiossa 6.1.

Tässä tutkimuksessa selvitimme, millaisia erityisiä neuvottelun säännönmukaisuuksia työterveysneuvottelu tilanteena sisälsi. Fokusoimalla toimintaan, neuvotteluun osallistuvien persoonallisuuden tai yksilön muiden ominaisuuksien sijaan, saimme esiin käytänteitä, joiden muuttaminen ja kehittäminen onnistuvat esim. koulutuksen avulla. Neuvottelun vuorovaikutuskäytänteiden uudistaminen on huomattavasti helpommin toteutettu kuin yksilöiden persoonallisuuden muokkaaminen. Korostamme siis sitä, että valitsemillamme tutkimusmenetelmillä saimme esiin näitä käytänteitä. Vuorovaikutuskäytänteitä voi kehittää, kun lähtökohtaisesti erilaisia jännitteitä sisältävässä neuvottelukontekstissa, joka työterveysneuvottelu on, sen sijaan, että mahdollinen ongelma henkilöitäisiin, kiinnitetäänkin huomio siihen, millaisesta vuorovaikutuksen



dynamiikasta se kumpuaa. Neuvottelutilanteisiin päästään rakentamaan uusia käytänteitä, kun jäädään pohtimaan, miten toimimalla yhteisiin ratkaisuihin päästäisiin paremmin.

Keskusteluntutkimuksen konferenssissa (2016) kävi ilmi, että useampi tutkija on yrittänyt hankkia videoita työterveysneuvotteluaineistoa tai vastaavaa terveydenhuollon kontekstiin sijoittuvaa monenkeskistä neuvotteluaineistoa. Aineiston hankinta oli kuitenkin osoittautunut heille haasteelliseksi tutkittavien tavoittamisen osalta. Samaan haasteen kohtasimme myös tässä hankkeessa. Vaikka tutkimussuunnitelmamme rahoituksen hakuvaiheessa perustui jo 20 esisopimukseen, aineistomäärä jäi tavoitellusta viidestätoista. Aineiston saamiseksi tutkijaryhmä joutui tekemään runsaasti töitä, vain osasta esisopimuksista syntyi tutkimusyhteistyösopimuksia. Yhtenä syynä oli työterveyslääkäreiden liikkuvuus. Aika, joka kului esisopimuksen allekirjoittamisesta tutkimuksen aineistonkeruu aloittamiseen, oli n. vuosi. Tämän ajan kuluessa monet esisopimuksen allekirjoittaneet työterveyslääkärit olivat vaihtaneet työpaikkaa tai siirtyneet uusiin tehtäviin. Tutkimusaineiston saaminen ylipäättään työterveyshuoltojen edustajilta on vaikeutunut, vaikka kyseessä olisi kyselymenetelmä (esim. Koskela ym. 2013, Seppänen-Järvelä ym. 2015 b, Juvonen-Posti ym. 2019)(käsikirjoitus)). Työterveyshuollon edustajat kuvaavat arkensa hektiseksi ja tutkimukseen osallistumiseen menee ylimääräistä aikaa, jota heillä ei ole. Tutkimukseen osallistumista ei useinkaan tällä hetkellä tueta työterveyshuoltojen johdon taholta esim. mahdollistamalla työajan käyttöä tutkimukseen osallistumiseen. Luonnollisen interventio videotaltiointi mahdollisesti teki myös työterveyshuollon ammattilaiset ja esimiehet varovaisiksi, ja tutkimustiedotteesta huolimatta lähtökohtaisesti arvioivat tutkimukseen osallistumisen sisältävän tai tuovan mukanaan heidän oman työtapansa arvostelun. Ihan kaikkia syitä emme tiedä, miksi aineiston hankinta oli niin vaikeaa, etenkin kun neuvotteluja näytetään käyvän paljon (Reho ym. 2018).

Yhteenvetona aineiston hankinnasta voi todeta, että kaikista vaikeuksista huolimatta työhön paluuprosessiin liittyvä työterveysneuvotteluaineiston kokoaminen työterveyslääkäreiden kautta oli toimiva tapa, koska työterveyslääkärit itse toimivat niin usein näiden neuvottelujen puheenjohtajina. Aineiston saaminen muita kautta olisi todennäköisesti ollut vielä haastavampaa. Aineisto on rikas ja laadullisesti eheä: aineistoon saimme 14 työterveysneuvottelua ja tavoitellun aineiston kokonaisuudessaan saimme 12 työterveysneuvottelusta. Tapaukset ja neuvottelun kulut olivat laadullisesti hyvin erilaisia ja kuitenkin niitä yhdistää työntekijän työhön paluuprosessin joku vaihe. Viisi tutkijaryhmän jo sopimaa neuvottelutaltiointia peruuntui tutkimukseen osallistumisesta kieltäytymisen vuoksi. Kaksi taltiointia peruuntui esimiehen ja kolme työterveyslääkärin kieltäytymisen vuoksi. Ennakkoon päätimme haastatella

työntekijän lisäksi neuvottelun jälkeen esimiehen ja työterveyslääkärin, mutta tutkimuksessa olisi kannattanut haastatella kaikki neuvotteluihin osallistuneet, vaikka se aika ajoin olisi ollut haastavaa käytännössä järjestää.

Tutkimuksen aineisto oli monipuolinen ja moninäkökulmainen. Tutkimus oli myös moniaineistoinen: saimme kootuksi videotaltiointien lisäksi tapauskohtaisesti kyseily-, haastattelu- ja dokumenttiaineistot. Tutkijaryhmä haastoi itsensä sekä menetelmäintegraatiossa että aineistointegraatiossa ja kävi keskenään hyvin kriittistä keskustelua yhdistämisen haasteista mm. laadullisen tutkimuksen, etnomedotologisen tutkimuksen ja monimenetelmällisen tutkimuksen lähtökohdista. Ratkaisuksi muodotui toisaalta aineistolähtöisyys ja toisaalta aineisto-, menetelmä- ja tutkijatringulaatio (mm. Yin 2013).

Vuorovaikutustutkimuksella keskusteluanalyysi ja jäsenkategoria-analyysin avulla tässä tutkimuksessa saatiin avattua työterveysneuvottelusta ihan uusia ilmiöitä, jotka ovat myös työterveysneuvottelun neuvottelukäytännön kehittämässä relevantteja. Tutkimuksen toteutuksessa tutkijatriangulaation avulla avasi metodologisen keskustelun aineiston eri mahdollisuuksista ja näitä tuloksia ei olisi saatu ilman integroituneeseen työskentelyyn kiinnittynyttä ryhmää.

## 5.2 Pohdintaa tuloksista

### **Keskusteluanalyysi ja jäsenkategoria-analyysin tulokset**

Onnistuneen työterveysneuvottelun kannalta on tärkeää, että osallistujat tietävät millaiseen tilanteeseen he ovat osallistumassa, mitkä ovat sen keskeiset tehtävät ja millaisia polkuja pitkin neuvottelu tyypillisesti etenee. Tutkimushankkeemme tulokset osoittavat, että työntekijälle neuvottelutilanne, joka pidetään työterveyshuollon tiloissa ja jossa on paikalla terveydenhuollon henkilöstöä, rinnastuu helposti perinteiseksi terveydenhuollon piirissä pidettäväksi vastaanottokeskusteluksi, jossa on odotuksenmukaista kertoa sairaushistoriasta ja nykyisistä vaivoista (Weiste ym. 2019 (kk)). Neuvottelu on kuitenkin tavanomainen työhön kytkeytyvän kuntoutuksen, ammatillisen kuntoutuksen, nk. julkinen neuvottelutilanne, kun neuvotteluun osallistuu nk. yksityisen ja salassa pidettävän tilan ulkopuolelta edustajia, tyypillisesti työpäikan eri toimijoita kuten esimies (Geisen 2015). Yksityisyyden suoja työelämässä kuuluu myös työterveysneuvotteluun osallistuville työntekijöille. Tästä syystä neuvottelun puheenjohtajan onkin tärkeää tietoisesti rakentaa neuvottelutilanne sellaiseksi, jossa odotuksenmukaista ei ole työntekijän terveydentilan kuvaaminen. Vaikka puheenjohtaja antaisi työntekijälle valtuudet valita, mitä hän haluaa tilanteesta kertoa, on työntekijän vaikea tehdä valinta kertoa tilanteestaan työnäkökulmasta, jos tilanteen raami kuitenkin ohjaa terveys- sairaushistoria -näkökulmien käsittelyyn. Avaus-



kysymys, jolla työntekijä kutsutaan kertomaan tilanteestaan omin sanoin, onkin tässä tärkeässä osassa (Weiste ym. 2019 käsikirjoitus). Kysymyksen huolellisen muotoilun lisäksi on tärkeää, että neuvottelu määritellään heti aluksi tilanteeksi, jossa tavoitteen mukaista on puhua työstä terveydentilan sijaan. Tämä on ammattilaisten vastuulla oleva asia, jonka eteen on tehtävä erityistä vuorovaikutuksellista työtä.

Olemme tässä raportissa esitelleet työterveysneuvottelulle ominaiset toimintavaiheet, joista muodostuu työterveysneuvottelun kokonaisrakenne. Neuvottelun kokonaisrakennetta tarkastelemalla saatiin selville, millaisista vaiheista neuvottelu koostuu, miten neuvottelu etenee, ja miten neuvottelussa edetään eri vaiheiden kautta kohti sen tavoitetta. Kuvatut vuorovaikutuksen rakenteet ovat tunnistettavia, ja usein itsestään selviäkin, koska niiden varaan neuvottelutilanteet käytännössä rakentuvat. Toisaalta juuri rakenteiden itsestäänselvyys tekee ne usein huomaamattomaksi ja tiedostamattomaksi osaksi ammattitaitoa. Erityisesti vaikeissa neuvottelutilanteissa tapahtumien tarkasteleminen vuorovaikutuksen tasolla on kuitenkin suureksi avuksi. Tietoisuus neuvottelutilanteiden tyypillisestä kulusta voi auttaa neuvotteluun osallistujia tunnistamaan, mikä kyseisessä tilanteessa on poikkeavaa ja hankaluutta aiheuttavaa. Tietoiseksi tuleminen on myös tärkeä osa työterveyshuollon ammatillisten vuorovaikutustaitojen kehittämistä. Aineistomme perusteella näytti olevan käytäntö, että työhön paluuvaiheen työterveysneuvotteluissa puheenjohtajana toimi työterveyslääkäri. Toinen vaihtoehto oli esimies. Mitä etuja ja mitä mahdollisia haittoja lääkäripuheenjohtajuudessa on? Asemoituuko lääkäri neutraaliksi asiantuntijatahoksi? Kuinka puheenjohtajan roolin vaikuttivat tilanteet, joissa lääkäri toimi puheenjohtajarooli lisäksi työkykyasiantuntijana, muistion reaaliaikaisena laatijana ja hänellä oli myös hoitosuhde työntekijän kanssa?

Vuorovaikutustutkimuksen tuloksissa toimme esiin säännönmukaisuuksia, joita työterveysneuvottelun yhteisesti tuotetut päätöksentekotilanteet sisältävät. Tulokset näyttävät, kuinka tärkeää on kysyä joko vuorotellen eri osapuolten kantaa päätöksenteon aikana tai osoittaa jo päätösehdotusta muotoillessa, että kaikki osapuolten ovat oikeutettuja kertomaan seuraavaksi näkökulmansa. Tällaisen päätösaloitteen jälkeen myös toiset neuvottelijat pitivät odotuksenmukaisena sitä, että he joko vastaavat vuorotellen tai orientoituvat vastaamaan ehdotukseen yhdessä ennen kuin päätöstä kohdellaan 'valmiina'.

Näillä vuorovaikutuskäytänteillä puheenjohtaja voi ohjata työterveysneuvottelun jännitteiseksi luonnehdittua tilannetta sellaiseen suuntaan, että yhteinen suunnitelu saa alkunsa jo ensimmäisestä päätökseen suuntaavasta puheenvuorosta. Tällainen aloitus muovaa luontevan pohjan muille neuvottelijoille kohdella toisiaan relevantteina päätöksentekijöinä. Kun vastavuoroisuuden kehikko on syntynyt eri osapuol-



ten välille, sen jatkuvalla ylläpitämisellä voi olla mahdollista hallita alisteisten roolien syntymistä tai statuserojen tarpeetonta korostusta neuvottelutilanteen aikana. Lisäksi aiemmassa moniammatillisia kuntoutuskokouksia koskevassa tutkimuksessa on todettu, että kuntoutujien osallistumista kokouksissa tapahtuvaan keskusteluun lisää tilanteiden rakentaminen mahdollisimman neuvotteleviksi (Schoeb ym. 2018). Myös työterveysneuvottelussa työntekijän aktiivista osallistumista voidaan pitää itseisarvona sinänsä, joka voidaan ajatella johtavan kokonaistuloksen kannalta parempiin ratkaisuihin.

Toisaalta, päätöksenteko ei ole työterveysneuvotteluissa aina selkeä vuoropuhelun tai vastavuoroisuuden kehä. Tilanteeseen kytkeytyvät roolit, statukset ja niihin liittyvät odotukset sekä kulttuuriset käsitykset vaikuttavat siihen, minkälaiseksi työterveysneuvottelun institutionaalinen todellisuus rakentuu vuorovaikutuksen aikana. Kategoria-analyysimme tulokset osoittavat, että 2/3 työterveysneuvotteluista nousi 'hyvän työntekijän' kategoriaan liittyviä toimintakuvauksia erityisesti silloin, kun lääkäri ehdottaa työhön paluun ajankohdan siirtämistä myöhäisemmäksi työntekijän työkykyyn vedoten.

Hyvän työntekijän kategorian käsittely oli oleellista sekä työterveysneuvottelun aikana, että neuvottelutilanteita tutkiessa sen seurauksellisuuden vuoksi. Tuloksissa kuvattulla vuorovaikutustoiminnolla voi olla vaikutusta päätöksenteon kulkuun mutta myös työntekijän ja toisten neuvottelijoiden käsitykseen työkyvystä. Hyvän työntekijyyden tuottaminen voi olla keino tehdä erontekoa 'osatyökykyisen' kategoriaan, joka voi liittyä työntekijän omaan käsitykseen tai laajempaan yhteiskunnalliseen keskusteluun esimerkiksi työmarkkinoista. Kyse voi olla myös vuorovaikutuksessa syntyvästä seurauksesta: jos työntekijän halu palata mahdollisimman pian töihin sairasloman jälkeen on kova, voidaan tällaisella kategoriaa kuvaavalla toiminnalla ("kaikki työtävät käy vaikka sopivaa ei olisi tarjolla" tai "tein jo sairaslomallakin töitä") vastustaa lääkärin siirtoehdotusta ja neuvotella päätöksestä.

Huomion kiinnittäminen siihen, miten tämänkaltaiset normatiiviset kategoriat otetaan vastaan, on tarpeellista työterveysneuvottelujen vuorovaikutusta kehitettäessä. Epärealistiset kuvaukset voivat tulla osaksi päätöksenteon perustelua tai neuvottelijat saattavat jäädä jumiin näistä eri perusteista (esim. työkyky vs. halu) neuvotellessaan. Huomion arvoista on se, ettei työntekijän tuottama ilmaus tulisi torjutuksi, vaan realistisen työkyvyn merkitys päätöksenteon pohjana tuotaisiin esille esimerkiksi kannustuksen ja työntekijän kuntoutusprosessin onnistumisen kautta. Mikäli työntekijällä on suuri motivaatio palata työhön, ei tätä motivaatiota pidä laskea, vaan saada se pysymään, vaikka prosessi ei etenisikään täysin odotetulla tavalla. Huomio onkin hyvä kohdistaa myös niihin tapoihin, joilla työterveyshuollon ammattilaiset aja-

vat eteenpäin omia, toisinaan työntekijän kanssa eriäviä, päämääriään neuvottelussa. Työterveyshuollon terveystarkastusten vuorovaikutusta tarkastelevassa tutkimuksessa todettiin tärkeäksi, että työterveyshoitajan neuvo kohdistuu asiakkaan esille nostamaan ongelmaan ja hoitaja neuvomisen sijaan myös uudelleen muotoilee ja validoi asiakkaan kuvaamia toimintatapoja (Weiste ym. 2018). Samoin työterveysneuvottelun kontekstissa on tärkeää, että työntekijän kuvaus tilanteestaan ja tavoitteistaan pysyy työterveyshuollon ammattilaisten vuorovaikutuksellisten tekojen keskiössä.

### **Monimenetelmällisen ja -aineistaisen monitapaustutkimuksen tuloksia**

Vaikka neuvottelukontekstin tunnistaminen aina julkiseksi, neuvotteluvuorovaikutuksen tavoissa ja jaetun päätöksenteon käytänteissä todettiin kehitettävää, työterveysneuvottelujen hyötyinä kaikista näkökulmista nähtiin yhteisen käsityksen syntyminen työntekijän tilanteesta, tiedon saaminen, yhteinen suunnittelu ja konkreettisten ratkaisujen tekeminen. Etenkin tärkeänä nähtiin, että esimiehet tulivat tietoisiksi työntekijän tilanteesta. Vastaavan tuloksen sai Lappalainen ym. (2018), jonka mukaan esimiehet odottivat neuvotteluista käytännön ratkaisujen löytymistä työhön, ja lisäksi esimiehet odottivat saavansa työntekijän tilanteesta tietoa työterveyshuollon edustajalta ja työntekijältä. Työntekijän näkökulmasta oman tilanteen esiin tuominen nähtiin erityisen tärkeänä.

Työkyky ja työkyvyttömyys ovat moniulotteisia ilmiöitä ja niihin vaikuttavat monet yksilöön, työpaikkaan, terveydenhuollon ja kuntoutuksen toimintaan ja toimijoihin sekä yhteiskunnan asettamiin mahdollisuuksiin ja reunaehtoihin liittyvät tekijät (Loisel ym. 2005, Ilmarinen ym. 2008, Järvikoski ym. 2018). Aineiston työterveysneuvotteluissa tehtyihin ratkaisuihin oli tunnistettavissa vaikuttaneen työntekijän työkyvyttömyyden ja työkyvyn lisäksi monet muut seikat kuten työn luonteeseen, työpaikkaan ja työyhteisöön liittyvät tekijät, työntekijän motivaatio palata töihin, ja eri ratkaisujen vaikutuksen työntekijän toimeentuloon, ts. taloudelliset tekijät ja mm. neuvottelun vuodenaika.

Työterveysneuvotteluita käytiin tuki- liikuntaelinsairauksiin sekä mielenterveyden ongelmiin liittyen eli samoihin syihin kuin sairauspoissaolot työväestössä yleensä. Vastaavan tuloksen sai myös Reho ym. (2018). Mielenterveyssyiden painottuminen ei ole näkynyt näissä kummassakaan aineistoissa (Varje ja Väänänen 2018). Tässä tutkimuksessa tehtiin kaikille työntekijöille työn muokkaus toimenpiteitä työhön paluun mahdollistamiseksi. Tulos poikkeaa syksyllä 2018 julkaistun tutkimuksen tuloksista,

jonka mukaan työterveysneuvotteluissa tehtiin konkreettisia muutoksia työaikaan ja työnkuvaan joka kolmannella. Näitä neuvotteluita käytiin kuitenkin varhaisessa vaiheessa ja neljäsosa käytiin jo ennen kuin työntekijällä oli yhteen sairauspoissaoloja (Reho ym. 2018). Kuntoutukseen liittyvää keskustelua käytiin hyvin vähän työterveysneuvotteluissa. Reho ym. (2018) eivät kuvaa tätä ollenkaan, epäselväksi jää eikö varhaisemman vaiheen neuvotteluissa teema ole ollut ollenkaan mukana vai eikö sitä ole tutkimuksen aineistonkeruussa huomioitu. Puuttuminen on keskeistä siksi, että nykyisin työhön kytkeytyvän kuntoutuksen toimeenpano edellyttää toimenpiteitä kaikilta neuvotteluun osallistuvilta ennen kuntoutusta, kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen (Seppänen-Järvelä ym. 2015 a, 2015 b, Juvonen-Posti ym., 2015, Juvonen-Posti 2018, Tuusa ym. 2018). Tällaiseen toteutukseen osallistuneet arvioivat, että kuntoutuksen vaikutuksia voisi parantaa toimijoiden yhteistyötä kehittämällä (Juvonen-Posti ym. 2019 (käsi kirjoitus)). Kuntoutukseen osallistuminen edellyttää myös työaika tmv. joustoja, joten vaikka kuten Heikkisen (2011) tutkimuksen mukaan lääkinnällisen kuntoutuksen keinot mietittiin usein työntekijän kanssa kahden, niin niiden mahdolliset vaikutukset työhön osallistumiseen tulisi käydä läpi myös työterveysneuvottelussa.




Neuvotteluihin oli valmistauduttu hyvin eri tasoisesti. Osa neuvotteluista oli niin valmisteltuja, että tilaa yhteiseen päätöksentekoon jäi hyvin vähän, jos lainkaan itse neuvottelussa. Kuitenkin näissäkin neuvotteluissa haastatteluaineistojen mukaan joihinkin asioihin olisi haluttu tarkempia päätöksiä. Toisaalta valmistautumiseen tulee edelleen kiinnittää huomiota, sillä usein esimies ei ollut tietoinen työntekijän tilanteesta ennen neuvottelua, eikä ollut osannut varautua eikä valmistella työnantajalle mahdollisia eri vaihtoehtoja tämän vuoksi esim. työn muokkaukseen.

Työkyvyn tuen mallit keskittyivät varhaiseen tukeen ja malleissa oli kuvattu työhön paluu ja työterveysneuvottelu vaihtelevasti. Niissä tutkimuksemme tapauksissa, joissa työkyvyn tuki - mallissa oli kuvattu työhön paluun ja työterveysneuvottelun käytänteitä, neuvottelut vastasivat pääosin malleja. Malli ei luonnollisestikaan yksin riitä, vaan se on myös pantava toimeen. Käytäntöön siirtynyt malli näytti tukevan työhön paluun tukemisessa käytännön toimijoita, kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa on todettu (Juvonen-Posti ym. 2014, Pehkonen ym. 2017). Sekä vuorovaikutustutkimuksen että tapaustutkimustulostemme pohjalta esitämme, että työpaikkojen ja yritysten työkyvyn tuen mallien työhön paluun kuvausta tulisi jatkossa vahvistaa. Malleissa olisi hyvä kuvata työhön paluuprosessin eri vaiheita, rooleja tehtäviä esim. taulukossa 6 (Pesonen ym. 2019; Weiste ym. 2019) esitetyllä tavalla.

*Taulukko 6. Työkyvyn tuki -mallin työhön paluu prosessin eri vaiheiden ja eri toimijoiden roolien ja tehtävien kuvaus.*





Neuvottelun vaihe	Tyypillinen vaiheen sisältö	Vuorovaikutuksen näkökulmasta huomioitavaa
<p><b>Aloitus</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osallistujien esittely ja tutustuminen</li> <li>Neuvottelun puheenjohtaja avaa neuvottelun ja keskustelun neuvottelun tarkoituksesta, työjärjestyksestä ja työskentelytavasta (mm. luottamuksellisuus)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puheenjohtaja ottaa mukaan muut osallistajat yhteiseen keskusteluun. Kaikkien osallistujien näkemykset on tärkeää saada esille.</li> <li>Avauskysymyksessä työntekijälle tarjotaan mahdollisuus taustoittaa oma tilanne työkyvyn ja työhönpaluu näkökulmasta omin sanoin ja nykyhetkeen kytkettynä.</li> </ul>
<p><b>Neuvottelu ja päätöksenteko</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ratkaisuihin ja päätöksentekoon tarvittavan tiedon esille tuominen eri osallistujien näkökulmista.</li> <li>Ratkaisuvalintoehdoista neuvottelu, mm. edut ja haitat eri osallistujien näkökulmista, päätösten muotoilu ja kompromissiratkaisujen hakeminen yhteistyössä.</li> </ul> <p>Huom. Neuvottelussa ei aina synny päätöstä, jolloin yhteinen keskustelulkin voi olla riittävä tulos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Päätöksenteon yhteydessä osallistujia pyydetään selkeästi kertomaan oma näkemyksensä asioista.</li> <li>Puheenjohtaja voi jakaa puheenvuoroja yksittellen siten, että kaikki ottavat vuorotellen kantaa. Lisäksi hän voi osoittaa jo päätösehdotuksia tehdessään päätöksen olevan riippuvainen kaikkien neuvottelijoiden osallistumisesta, jotta osallistujien väliille syntyisi keskustelua.</li> </ul>
<p><b>Lopetus</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Päätösten yhteenvedo</li> <li>Muistion tarkistaminen ja allekirjoittaminen</li> <li>Mahdollistetaan lisäaiheiden esiin nostaminen kysymällä</li> <li>Yhteistyöstä kiittäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neuvottelun päätösten yhteenvedo on hyvä toteuttaa käymällä muistio yhdessä lävitse.</li> <li>Yhteenvedon avulla on mahdollista tarkistaa neuvottelijoiden yhteinen ymmärrys neuvottelun lopputuloksesta ja varmistaa, ovatko kaikkien osallistujien tärkeänä pitämät asiat tulleet käsitellyiksi.</li> </ul>
<div> <div>  <p>Työterveyslaitos</p> </div> <div>  <p>TAMPEREEN YLIOPISTO</p> </div> <div>  <p>Työterveyslaitos</p> </div> </div>		



Muistioihin kirjattiin usein kerronnallista tekstiä, eikä niissä juuri käytetty rakenteista kirjaamista. Rakenteinen kirjaaminen varmistaisi, että tietoa on laadullisesti hyvää ja kattavaa sekä tietoa on helpompi hakea ja hyödyntää (THL 2018, Nissinen 2019), mutta tämä edellyttäisi työterveyshuollossa totuttua laaja-alaisemman kirjaimiskäytännön kehittämistä ja kokeilemista. Useimmat muistiot kirjattiin reaaliaikaisesti neuvottelutilanteessa. Jaetun päätöksenteon kannalta käytäntö on suositeltava, varsinkin, jos osallistujat pystyivät seuraamaan kirjausta esim. heijastettuna. Muistiot tarkastettiin useimmiten neuvottelun päätteeksi, silti aineistomme muistioihin oli kirjattu sellaisia tietoja, joita ei käsitelty neuvottelussa, tai tärkeitä sovittuja asioita jätettiin kirjaamatta tai ne olivat virheellisiä. Neuvottelumuistio tulee myös esimiehen käyttöön ja mm. tästä syystä muistioon tulisi kirjata oleelliset asiat työntekijän työssä selviytymisen näkökulmasta ja sovitut ratkaisut, eikä siihen ei tule kirjata työntekijän terveydentilaa koskevia tietoja kuten diagnooseja. Mikäli työterveyshuollossa on tarve kirjata asioista muistiot laajemmin, voisi työterveyshuolto kirjata omiin potilasjärjestelmiin tietoja neuvottelusta esim. rakenteisen kirjaamisen käytännön (em.). Muistioihin ei tehty muutoksia, vaikka työntekijällä tai esimiehellä olisi niihin ollut huomauttamista. Muistio on kuitenkin kaikkien osallistujien yhteinen dokumentti ja kaikkien näkökulmat tulisi ottaa huomioon. Muistion kirjaaminen neuvottelutilanteessa nähtiin hyödyllistä, mutta se saattoi myös viedä kirjaajan aikaa vuorovaikutukseen osallistumiselta ja hajauttaa huomiokykyä. Usein muistion kirjaaja oli myös puheenjohtajana ja toimi myös asiantuntijana neuvottelussa.

Vaikka neuvottelukontekstin tunnistamisessa julkiseksi, neuvotteluvuorovaikutuksen tavoissa ja jaetun päätöksenteon käytänteissä todettiin kehitettävää, suurimmassa osassa neuvotteluista syntyi yhteinen päätös työntekijän työhön paluuta koskien. Neuvottelun hyötynä kaikista näkökulmista pidettiin tiedon saamista, konkreettisten ratkaisujen tekemistä sekä yhteisen suunnitelman laatimista työhön paluuseen. Tuloksemme ovat samansuuntaisia kuin Young ym. (2005) tutkimuksessa, jossa havaittiin, että työhön paluuseen liittyvien eri tahojen (työntekijä, työnantaja, hoidon ja kuntoutuspalvelunmaksaja, terveydenhuollon palvelujen tarjoaja, yhteiskunta) tavoitteissa, motivaatioissa, kiinnostuksen kohteissa ja asioissa on eroja, mutta kaikki toimijat ovat kiinnostuneita siitä, että työntekijä pääsee oikea-aikaisesti ja pysyvästi töihin. Työterveysneuvottelun kannalta olennaista on myös se, että moni toimija haluaa lisäksi tietää, kuinka hyvät mahdollisuudet työntekijällä on työssä jatkamisen suhteen sekä kuinka hyvin hän pääsee tähän tavoitteeseen. Työhön paluun toteuttamiseen osallistuvat eri tahot ovat kiinnostuneita myös siitä, mitkä tekijät tukevat työntekijän työhön paluuta, ja he haluavat tietää hyödyt, jotka ovat yhteydessä työhön paluuseen. Moni toimija haluaa tietää myös, seurataanko työhön paluun



toimintatapoja ja käytäntöjä tyydyttävästi. (Young ym. 2005.) Työterveysneuvotteluaineistossamme parhaiten toteutuivat työntekijöiden asettamat odotukset työterveysneuvottelulle. Työntekijät kokivat, että he olivat tulleet kuulluksi, tavoitteet työhön paluun sopimisesta olivat toteutuneet ja he olivat tyytyväisiä neuvotteluissa tehtyihin päätöksiin. Härkäpää ym. (2014) tutkimuksen mukaan, sillä että työntekijä osaa osallistua oman kuntoutuksensa ja työhön paluunsa liittyvään päätöksentekoon, on suuri merkitys tavoiteltujen työhön kytkeytyvien vaikutusten aikaansaamiseksi ja syntymiseksi. Lisäksi kaikissa näissä neuvotteluissa joko sovittiin tai ainakin suunniteltiin työn muokkauksesta, johon esimies osallistui, valmistautuneena tai ei. Tämä on myös hyvin merkittävä tulos. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että keskeinen mekanismi työhön kytkeytyvän kuntoutuksen työuratulosten saavuttamisessa on esimiehen osallistumisen työnmuokkaukseen (Seppänen-Järvelä ym. 2015 a, Juvonen-Posti 2018). Vaikka työhön paluuprosessi on työterveysneuvottelun jälkeen edelleen kompleksinen, niin edellä kuvattujen piirteiden vuoksi mahdollisuudet kestäviin työuravaikutuksiin työterveysneuvotteluissa olisivat siis olemassa. Lisäksi usein neuvottelu oli myös esimiehen ja työterveyslääkärin odotusten mukainen ja toiveet sopia työntekijän työhön paluusta toteutuivat. Työterveyslääkäreillä oli eniten asioita, jotka eivät toteutuneet heidän odotustensa mukaisesti.

## 6 SUOSITUKSET

### 6.1 Palaute työterveyslääkärille neuvottelun vuorovaikutuksesta

Syksyllä 2015 tutkimusaineiston keruuvaiheessa tutkimukseen osallistuneet työterveyslääkärit tiedustelivat, olisiko oman neuvottelun vuorovaikutuskäytänteistä mahdollista saada palautetta jo ennen hankkeen varsinaisten tulosten julkaisemista ammatti- tai tiedeyhteisölle kohdennetuissa artikkeleissa sekä loppuraportissa. Hankkeen tutkijat järjestivät palautetta pyytäneille työterveyslääkäreille neljä palautetilaisuutta perustuen videoituihin työterveysneuvotteluihin, litteraatioihin ja tutkijoiden valmistelevaan palautteeseen joulukuussa 2016. Palautetilaisuuksia järjestettiin myöhemmin vuosina 2017–2018 aineistonkeruun aikana ja sen jälkeen neljälle tutkimukseen osallistuneelle lääkärille.

Palautetilaisuudet valmisteltiin siten, että vuorovaikutuksen tutkijat tekivät ensin havaintoja ja muistiinpanoja videoiduista työterveysneuvotteluista. Tämän jälkeen pääteemoiksi nostettiin aineiston pohjalta neuvottelujen aloitukset, päätöksentekoon osallistaminen, neuvottelujen lopetukset, empatia ja vaikeiden aiheiden käsittely. Samat teemat otettiin jokaisen palautetilaisuuden pohjaksi, mutta painotukset vaihtelivat tapauskohtaisesti. Tutkijat valmistelivat kirjalliset palautteet ja editoivat neuvotteluista valikoidut videoklipit.

Palautetilaisuuksissa tutkijat kävivät yksityiskohtaisesti läpi vain työterveyslääkäreiden omat neuvotteluvideot. Anonymiteetin suojaamiseksi toisissa neuvotteluissa ilmeneviin samankaltaisiin tai erilaisiin käytänteisiin viitattiin vain sanallisesti. Palautetilaisuudet rakentuivat niin, että ensin kohdennettu videoklippit esimerkiksi neuvottelun aloitustavasta katsottiin yhdessä, jonka jälkeen työterveyslääkärit saivat itse kommentoida vaikkapa salassapidon ja luottamuksellisuuden esittämisen tapaansa ja toisten neuvottelijoiden osallistamista omasta näkökulmastaan. Lääkäreiden mietteitä pohdittiin yhdessä, jonka yhteydessä tutkijat esittivät myös oman valmistellun palautteensa. Valikoidut palautteet katsottiin läpi aina videoklippit kerrallaan ja palautetilaisuuksien kesto vaihteli 30 minuutista 45 minuuttiin.

Palautetilaisuuksien yhteydessä esiin nousseet teemat ja niihin liittyvät 'suositukset' kulkivat linjassa tutkimushankkeemme pääasiallisten vuorovaikutustutkimuksen kohteiden kanssa. Palautteissa tärkeiksi neuvottelutilanteen ja vuorovaikutuksen kehittämisen kohteiksi nostettiin:

- 1) Salassapidon ja luottamuksellisuuden ilmaiseminen neuvottelun aloitusvaiheessa.



Kaikissa neuvotteluissa ei mainittu neuvottelun luottamuksellisesta luonteesta, tai sitä, että työntekijä voi kertoa terveydentilastaan vain sen mitä haluaa, tai minkä näkee tarpeelliseksi työkyvyn kuvaamisen kannalta.

2) Päätöksentekoon osallistamisen tavat. Esille nostettiin mm. ei-sanallisten keinojen (esim. katseen suuntaamisen) huomiointi. Esim. neuvottelutilanteessa katseella kiertämällä voidaan ottaa kaikki mukaan 'päätöksenteon kehään' samaan aikaan kun katseen kohteena olevia henkilöitä puhutellaan esimerkiksi monikossa ("mitä te ajattelette?") (Ristimäki ym. 2019). Lisäksi suositeltiin esittämään yksi päätösehdotus kerrallaan, sillä esimerkiksi kahden tai useamman kysymyksen esittäminen peräkkäin voi johtaa siihen, että vain jälkimmäiseen vastataan ja ensimmäiset kysymykset jäävät käsittelemättä.

3) Neuvottelun lopetusvaiheessa lisäaiheiden tarkistaminen. Ennen kuin neuvottelussa siirrytään varsinaiseen lopetusvaiheeseen, on olennaista tarkistaa, että a) neuvottelijoiden tärkeinä pitämät asiat on käsitelty ja b) onko neuvottelijoilla mielessään sellaisia lisäaiheita, joita ei ole vielä aikaisemmin tuotu esiin ja jotka vaatisivat heidän mielestään yhteistä käsittelyä.

4) Muistion läpikäyminen yhteisesti. Neuvottelun loppuvaiheessa muistion yhteisen läpikäymisen avulla voidaan varmistaa yhteisen ymmärryksen syntyminen neuvottelun tuloksesta.

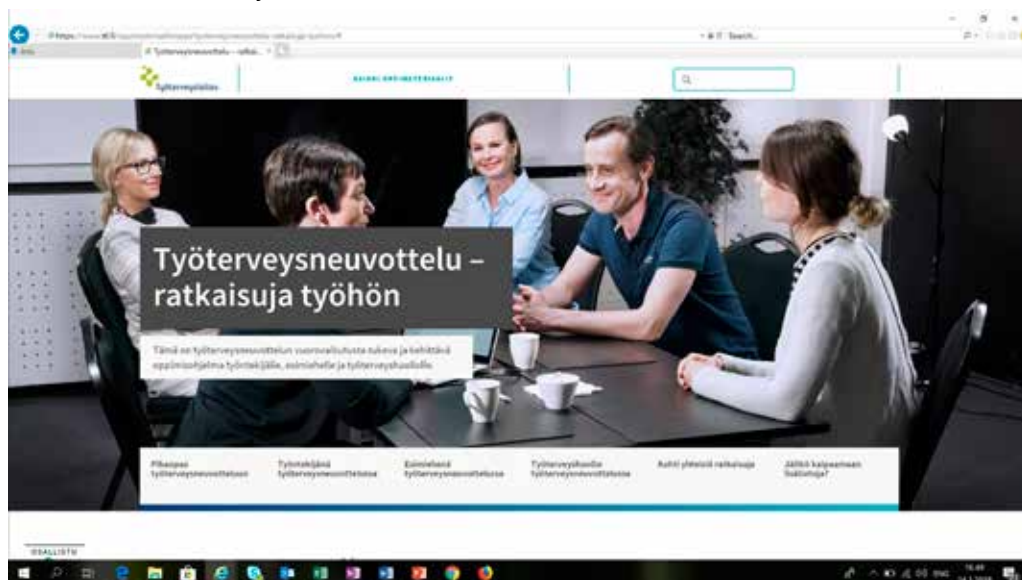
5) Empatian osoittaminen ja huolen validoinnin merkitys. Vaikeissa, mahdollisesti konfrontaatiota sisältävissä neuvottelutilanteissa erityisesti puheenjohtajana toimivan henkilön on tärkeää osoittaa, että ilmaistut huolet (ja toiveet) ovat ymmärrettäviä niitä esittävän henkilön näkökulmasta sekä välttää painostamista. Haastavia tilanteita olivat esim. joissakin neuvotteluissa mm. alan vaihdon tai uudelleen kouluttautumisen käsittely.

Nämä ainekset antoivat pohjan oppimisohjelman sisältöjen rakentamiselle ja ideoinnille, jota käsitellään seuraavassa alaluvussa tarkemmin.

## 6.2 Työterveysneuvottelu - ratkaisuja työhön oppimisohjelma

Hankkeesta syntyvien tulosten pohjalta on koottu verkossa avoimesti ja maksutta saatavilla oleva oppimisohjelma, jonka tavoite on tukea ja kehittää työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon vuorovaikutusta työterveysneuvottelutilanteessa (Kuva 2). Oppimisohjelman avulla sekä työntekijä, esimies että työterveyshuolto voivat oppia, miten neuvottelulla saavutetaan paras mahdollinen ratkaisu työntekijän työssä jatkamiselle alentuneesta työkyvystä huolimatta. Oppimisohjelmassa on tut-

kittua tietoa työterveysneuvottelusta ja mahdollisuus testata tietoaan, sekä tarkastelemalla vuorovaikutustilanteita videolla, oppia miten vuorovaikutus vaikuttaa työterveysneuvottelussa osallistujien yhteiseen päätöksentekoon. Oppimishjelma on tarkoitettu itsenäiseen opiskeluun tai sitä voi käyttää osana esimiesten, henkilöstön ja työterveyshuollon koulutusta. Oppimishjelma julkaistiin 11.9.2018 Työterveyspäivillä Tampereella ja se on vapaa kaikille. Tämän raporttiosuuden kirjoittamishetkellä oppimishjelman sivuilla on käyty yli 18 500 kertaa (25.2.2019). Saatu kirjallinen ja suullinen palaute eri kohderyhmiltä on ollut pääosin myönteinen ja oppimishjelma on selvästi otettu käyttöön.



Kuva 2. Työterveysneuvottelu – ratkaisuja työhön -oppimishjelman avaussivu tietokoneen näytöllä.

### 6.2.1 Oppimishjelman kohderyhmät ja rakenne

Alusta alkaen oli tärkeää tehdä oppimishjelma, josta hyötyisi mahdollisimman moni ja joka samalla puhuttelisi työterveysneuvottelun osallistujia heidän omasta näkökulmastaan. Tämän takia päätettiin oppimishjelman runko rakentaa työntekijän, esimiehen ja työterveyshuollon edustajan näkökulmista, jolloin osallistujat pystyvät kytkeään opittavan itselleen relevanttiin kontekstiin ja hänen oppimisensa suunnataan hänen oman kiinnostuksen kohteiden mukaisesti (Löfström et al., 2010; Pesonen ym. 2019).

Yhdessä kohti ratkaisuja -osio oppimishjelmassa on kaikille yhteinen osio, jossa tuodaan esille niitä yhteistyön käytänteitä ja rakenteita, jotka edesauttavat tai vaihtoehtoisesti haastavat tasapuolista osallistumista ja mahdollistavat sellaisen päätöksentekoprosessin neuvottelutilanteessa, että kaikki siihen osallistuvat osapuolet voivat

sitoutua yhdessä tehtyihin päätöksiin. Osion video-oppimateriaali on dramatisoitu käsikirjoituksesta, joka perustuu tutkimusaineiston neuvottelutilanteisiin. Videoiden tavoitteena on, että opiskelija kykenee hyödyntämään ja soveltamaan oppimaansa erilaisissa työterveysneuvottelutilanteissa (Löfström et al., 2010).

## 6.2.2 Oppimisohjelman sisällön rakentaminen

Sisällön tuottamisesta vastasi pääasiassa tutkijaryhmä. He valmistelivat pareittain tai pienryhmissä tutkimuksen tuloksiin perustuvia sisältöjä oppimisohjelman eri osioihin. Oppimisohjelman koordinoija ja tekninen avustaja vastasivat substanssin viemisestä oppimisohjelmaan huomioiden mm. oppimisympäristön helppokäyttöisyyden, selkeyden sekä tiedon esittämisen erilaisin tavoin. Tämä laaja yhteistyö oppimisohjelman sisällön tuottamisessa toteutettiin yhteisillä suunnittelu- ja kommentointi palaverilla. Aikataulullisesti pyrittiin työstämään yhtä osiota noin kuukauden aikana ja kaiken kaikkiaan oppimisohjelman intensiivisin työ tehtiin 6 kuukauden sisällä. Tutkimusryhmän jäsenet kommentoivat osioita sitä mukaa kuin osioon vietiin substanssia, kuvia ja testejä. Myös hankkeen johtoryhmä seurasi ja kommentoi oppimisohjelman sisältöä säännöllisesti ohjelman valmistuessa. Näin voitiin varmistaa, että oppimisohjelma vastaa käyttäjien tarpeita. Ohjelmaan sisäistettiin myös tuoreita tutkimustuloksia työterveysneuvottelusta yhteistyössä Tampereen yliopiston tutkijoiden kanssa. Ennen oppimisohjelman virallista julkaisua pilotointiryhmä testasi ja kommentoi oppimisohjelmaa.

Oppimisohjelma ei ole interaktiivinen, opiskelija ei ole vuorovaikutuksessa opettajan tai muiden opiskelijoiden kanssa ja tämän takia pidettiin tärkeänä tukea opiskelijoiden mielekästä oppimista eri menetelmin. Eri osioihin opitun soveltamiseen on kehitetty erilaisia tehtäviä tai testejä ja oppimisen arvioinnin välineitä. Lyhyillä intro-videoilla jokaisessa osiossa sekä testien palautteilla on pyritty lisäämään oppimisohjelman vuorovaikutuksen tuntua. Graafikon avulla oppimisohjelmaan saatiin visuaalista selkeyttä, mikä myös lisää oppimisen mielekkyyttä.

## 6.2.3 Oppimisohjelman tekninen alusta

Oppimisohjelman tekninen oppimisympäristö valittiin, kun oppimisohjelmasta oli tehty ensimmäiset sisällölliset, pedagogiset ja tekniset käsikirjoitukset. Käsikirjoituksen tekemiseen hyödynnettiin yhteisöllistä Carpe Diem -työpajamenetelmää (Salmon 2016), joka on tarkoitettu erityisesti verkkokoulutusten suunnitteluun ja ketterään toteutukseen.

Teknisen alustan valintakriteereiksi nousivat seuraavat seikat:

- Jatkuvuus - alustan elinkaari on turvattu
- Avoimuus - oppimisohjelma on saatavilla ilman kirjautumista
- Löydettävyyys - oppimisohjelma voidaan hakukoneoptimoida ja varmistaa sen löydettävyyys myös hankeviestinnän päätyttyä
- Ajanmukaisuus - alusta on moderni ja kehittyvä
- Mobiilius - mobiilikäyttäjät on huomioitu tasavertaisesti
- Kustannustehokkuus - alustan kehitys ja ylläpito ovat kustannustehokasta
- Tuettavuus - alustalle löytyy tukea myös hankkeen päätyttyä

Kriteerien pohjalta alustaksi valittiin julkaisujärjestelmä Wordpress, joka ei perinteisesti ole tunnettu oppimisympäristönä, vaan on nykyisin maailmaan suosituin verkkosivujen julkaisujärjestelmä. Oppijaa aktivoivaa toiminnallisuutta Wordpressiin saatiin lisättyä eri lisäosien avulla. Eriyisen hyödylliseksi osoittautui maksuton H5P-lisäosa, jonka avulla pääosa toiminnallisuuksista (esim. kertaavat testit, interaktiivinen video, kuvien "hotspotit" jne.) saatiin toteutettua. Koulutuksellisuutta haettiin myös oppimisen tavoitteellisuudella, eri kohderyhmät huomioivalla rakenteella ja ns. pikoppaalla, jolla työterveysneuvottelun perusteet on opiskeltavissa vain muutamassa minuutissa.

#### 6.2.4 Verkkokoulutuksen toteuttamisen kehittäminen

Toteutuksessa hyväksi havaitsimme sen, että kun kokonaisuus oli karkealla tasolla hahmoteltu, niin ohjelman käsikirjoittaminen ja tekninen toteuttaminen jaettiin pienempiin osiin ja toteutus aikataulutettiin. Emme osanneet ennakoida riittävästi esim. aikataulullisesti sitä, että vaikka teknisesti osiot olivat samankaltaisen työmäärän sisältäviä, niin sisällöllisesti eri osat vaativat erilaisen työmäärän. Tämän seurauksena oli valmisteluvaiheessa päällekkäisyyttä osien työstämisessä. Verkkopedagogisia ratkaisuja ideoimme ja toteutimme pitkin matkaa eri osioihin, ja nyt ne toimivat yhtenä eri osioita yhdistävänä tekijänä.

Vuorovaikutusosion työterveysneuvottelutilanteiden videoiden käsikirjoitus toteutettiin tutkijaryhmän toimesta ja tämän osio vaati eniten työtä. Tutkijoiden aktiivista osallistumista tarvittiin vuorovaikutusosion lisäksi koko prosessin aikana. Vuorovaikutustilanteiden rakentamisen lisäksi kiinnitettiin paljon huomioita tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden anonymiteetin säilyttämiseen käsikirjoitusvaiheessa. Tämän lisäksi kuvauksiin ohjaajan apuna osallistui sisältöön perehtynyt substanssiosaaja, mikä todettiin erittäin hyväksi käytännöksi neuvottelutilanteiden tutkimusaineiston nousevan autenttisuuden varmistamiseksi.





## 6.3 Yhteiskunnallinen merkitys ja jatkotutkimustarve

Tämän tutkimuksen merkitys suomalaiselle työelämälle on korostaa, että työhön paluuseen liittyvissä työterveysneuvotteluissa, työurien työntekijäkohtaisessa jatkamispyrkimyksessä, on tärkeää tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden toteutuminen. Työntekijä aseman, osallistumismahdollisuuden tulee olla neuvottelutilanteessa sellainen, että hän pystyy vaikuttamaan hänen työtään ja työuraansa koskevaan päätöksentekoon. Tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden tulisi näkyä myös siinä, että kaikkien neuvotteluun osallistuvien näkökulmat tulevat kuulluiksi. Työterveysneuvottelun puheenjohtaja on tässä avainroolissa. Neuvottelukäytänteiden kehittymisellä on merkitystä työurien pidentämisen prosesseissa, tutkimuksessamme olemme myös näyttäneet, että näin on. Tämä tutkimus on myös näyttänyt monitoimijaisen verkoston eri osapuolten osaamisessa tiedon puutteita ja niitä olemme pyrkineet ratkaisemaan oppimishjelman ja sen aktiivisen levittämisen avulla. Tutkijaryhmä toivoo, että oppimishjelma ”kuluu käytössä” edelleen niin yksin tutustuessakin kuin erilaisissa työpaikkojen ja yhteistyöverkostojen koulutuksissa esim. keskustelun katalysaattorina. Työterveysneuvottelukäytäntö on yleistynyt (esim. Honkonen ym. 2018, Reho ym. 2018) ja tässä tutkimuksessa olemme tuottaneet tietoa neuvotteluissa käytetyistä neuvottelumalleista, neuvottelukäytännöistä, päätöksentekoprosessista ja siitä, miten yhteinen toimijuus ja jaettu toimijuus niissä toteutuu. Olemme laatineet arjessa toteutuneiden neuvottelujen pohjalta kuvauksia erilaisista, hyvistä ja ”ei-niin hyvistä” neuvotteluprosesseista ja niiden lopputuloksista sekä koetusta hyödyllisyydestä. Nämä laadulliset kuvaukset mahdollistavat eri mallien tuloksellisuuden tutkimisen myöhemmin suuremmilla aineistoilla kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin. Tässä tutkimuksessa tavoitteellisesti rajoituimme työhön paluuseen, mutta kuten Honkonen ym. (2018) ja Reho ym. (2018) kuvaavat, neuvotteluja käydään työkyvyn tuen prosessissa monissa eri muissakin vaiheissa, ja jatkossa olisi syytä tutkia varhaisemman vaiheen neuvotteluja samoin menetelmin.



## LIITTEET

Taulukko 1. Aineisto-otteissa käytetty litteraatiomerkistö vuorovaikutuksen yksityiskohtien kuvaamiseksi

Taulukko 2. Monitapaustutkimuksen tapausten vertailussa käytetyt tarkennetut tutkimuskysymykset

Taulukko 3. Työterveysneuvottelun kokonaisrakenne vaiheineen ja toimintoineen

Taulukko 4. Työterveysneuvottelussa syntyneet ratkaisut ja koetut hyödyt eri näkökulmista.

Taulukko 5. Työterveysneuvottelulle asetettujen odotusten toteutuminen näkökulmittain.

Taulukko 6. Työkyvyn tuki -mallin työhönpaluu prosessin eri vaiheiden ja eri toimijoiden roolien ja tehtävien kuvaus.

AINEISTO-OTE 1A. Neuvotteluun siirtyminen (ttl = työterveyslääkäri, tt = työntekijä Sari, em = esimies, hr = henkilöstöasiantuntija)

AINEISTO-OTE 1B. Työskentelytapojen kuvaaminen (ttl = työterveyslääkäri, tt = työntekijä)

AINEISTO-OTE 2. Neuvottelun tarkoituksen kuvaaminen väljästi (ttl= työterveyslääkäri)

AINEISTO-OTE 3. Neuvottelun tarkoituksen kuvaaminen tarkasti (ttl= työterveyslääkäri)

Kuva 1. Moniaineistaisen integroidun tapauskuvauksen sisäinen ja tapauksia vertaileva analyysi.

Kuva 2. Työterveysneuvottelu – ratkaisuja työhön -oppimiohjelman avaussivu tietokoneen näytöllä.

Tietolaatikko 1

Tietolaatikko 2

Tietolaatikko 3



## LÄHTEET

Bäckman, Sonja (2008) Työkykyarviokokous moniammatillisen työryhmän päätöksentekotilanteena. Tutkimus vuorovaikutuksesta ja potilaan osallisuudesta. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Creswell J, Plano Clark V. Designing and conducting mixed methods research. 2nd edition. Thousand Oaks: Sage; 2011.

Drew, Paul & Heritage, John (1992) Analysing Talk at work: an introduction, 3–65. Teoksessa Paul Drew & John Heritage (toim.) Talk at work. Interaction in institutional settings. Cambridge: Cambridge University Press.

Eläketurvakeskus. Eläkeuudistus 2017. Saatavissa: <https://www.etk.fi/elakejarjestelmat/elakejarjestelma-muutoksessa/lainmuutosten-taustoja/elakeuudistus-2017/>. Viitattu 7.3.2019.

Fassier JB, Durand MJ, Caillard JF, et al. Results of a feasibility study: barriers and facilitators in implementing the Sherbrooke model in France. Scand J Work Environ Health. 2015; 41(3):223-233. Available from: [http://www.sjweh.fi/show\\_abstract.php?abstract\\_id=3489&fullText=1#box-fullText](http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3489&fullText=1#box-fullText)

Finch TL, Mair SM, O'Donnell C, et al. From theory to 'measurement' in complex interventions: Methodological lessons from the development of an e-health normalisation instrument. BMC Med Res Method. 2012; doi: 10.1186/1471-2288-12-69

Flyvberg B. Case Study. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. The Sage Handbook of Qualitative research, 4th edition. Thousand Oaks: Sage; 2011. pp. 301–316.

Greene J, Caracelli V, Graham W. Towards a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. Educ Eval Policy An. 1989; doi:10.3102/01623737011003255

Härkäpää K, Järviskoski K & Gould R (2014) Motivational Orientation of People Participating in Vocational Rehabilitation. Journal of Occupational Rehabilitation 24:658–669. Saatavilla: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10926-013-9496-z>. Viitattu 1.2.2018.

Ilmarinen J, Gould R, Järviskoski A & Järvisalo J (2008) Työkyvyn moninaisuus. In: Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J & Koskinen S (eds): Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000-tutkimuksen tuloksia. Helsinki, Eläketurvakeskus & Kansaneläkelaitos & Kansanterveyslaitos & Työterveyslaitos: 17–34.

Geisen T (2015) Workplace Integration Through Disability Management. Teoksessa: Escorpizo R, Bracke S, Homa D & Stucki G (toim.) Handbook of Vocational Rehabili-

tation and Disability Evaluation. Application and implementation of the ICF. Cham, Springer: 55–71.

Heikkinen, Jarmo (2011) Työterveysneuvottelu -yhteistyöllä vaikuttavaa työkyvyn hallintaa. Työterveyslääkäri 29(1):88-90.

Heritage, J. (1996) Harold Garfinkel ja etnometodologia. Suom. Arminen, I. & Palo-  
poski, O. & Peräkylä, A. & Vehviläinen, S. & Veijola, S. Jyväskylä: Gaudeamus Alkute-  
os: Garfinkel and Ethnomethodology.

Hester, Stephen & Eglin, Peter (toim.) (1997) Culture in Action: Studies in Membership  
Categorization Analysis. Lanham, Maryland: International Institute for Ethnometho-  
dology and Conversation Analysis & University Press of America.

Honkonen N, Liira J, Lamminpää A, Liira H. Work ability meetings- a survey of Fin-  
nish occupational physicians. Occupational Medicine. doi:10.1093/occmed/kqy115

Johnson RB, Turner LA. Data collection strategies in mixed methods research. In: Tas-  
hakkori A, Teddlie C, editors. Handbook of mixed methods in social and behavioral  
research. Thousand Oaks: Sage; 2003. pp. 297–319.

Johnson RB, Onwuegbuzie AJ, Turner LA. Toward a Definition of Mixed Methods Re-  
search. J Mix Method Res. 2007. Available from: [http://journals.sagepub.com/doi/  
metrics/10.1177/1558689806298224](http://journals.sagepub.com/doi/metrics/10.1177/1558689806298224)

Järvikoski A, Takala E-P, Juvonen-Posti P & Härkäpää K (2018) Työkyvyn käsite ja työ-  
kykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä. Kelan sosiaali- ja terveystur-  
van raportteja 13: 2018 [The concept of work ability in the research and practice of  
rehabilitation. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/278322/  
Raportteja13.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/278322/Raportteja13.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [[https://www.researchgate.net/publi-  
cation/329844265\\_Tyokyvyn\\_kasite\\_ja\\_tyokykymallit\\_kuntoutuksen\\_tutkimuksessa\\_  
ja\\_kaytannoissa\\_The\\_concept\\_of\\_work\\_ability\\_in\\_the\\_research\\_and\\_practice\\_of\\_re-  
habilitation/citations](https://www.researchgate.net/publication/329844265_Tyokyvyn_kasite_ja_tyokykymallit_kuntoutuksen_tutkimuksessa_ja_kaytannoissa_The_concept_of_work_ability_in_the_research_and_practice_of_rehabilitation/citations)]. Viitattu 7.3.2019.

Juvonen-Posti P (2018) Work-related rehabilitation for strenghtening working caree-  
rs. A multiperspective and mixed methods study of its mechanisms. Acta Universi-  
tas Ouluensis D Medica 1468. University of Oulu, Oulu 2018. Saatavissa: [http://julti-  
ka.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-1927-1](http://julti-ka.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-1927-1). Viitattu 13.12.2018.

Juvonen-Posti P & Pensola T (toim.) (2016) Kohti koordinoitua yhteistoimintaa. Am-  
matillisen kuntoutuksen työnjako. Työterveyslaitos.[Towards co-ordinated co-oper-  
ation. Division of tasks in occupational rehabilitation. Finnish Institute of Occupational  
Health] Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131690/Kohti%20>

koordioitua%20yhteistoimintaa.pdf?sequence=1. Viitattu 12.2.2018

Juvonen-Posti Pirjo, Joensuu Matti, Reiman Arto, Heusala Tiina ja Takala Esa-Pekka. (2014) Työkykyjohtaminen- johdettua yhdessä tekemistä. Tapaustutkimus käytännön johtamisenmenettelyistä ja taloudellisesta vaikutuksesta kunnallisessa liikelaitoksessa. Työterveyslaitos. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131550/tyoykyjohtaminen-johdettua-yhdessa-tekemista.pdf?sequence=1>. Viitattu 8.2.2018.

Juvonen-Posti P, Seppänen-Järvelä R, Pesonen S, Savinainen M, Laaksonen M & Kaleva S (2015) Työterveysyhteistyö kuntoutumisen mahdollistajana. Kuntoutus 3:28–41.

Juvonen-Posti P, Henriksson M, Puumalainen J, Kaleva S, Pitkänen S, Pesonen S, Horppu R, Visuri S, Seppänen S ja Karppinen J. Työhön kytkeytyvä kuntoutuminen. Implementaatiotutkimus Aslak-kuntoutuksen päättymisestä ja KILLA-kuntoutuksen käynnistymisestä. Lyhennelmä saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=CRjJ-fYp-FO4>. Viitattu 10.3.2019. (1/2019 käsikirjoitus)

Kela. Kelan sairausvakuutusilasto 2017. Saatavissa:<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/244518>. Viitattu 7.3.2019.

Kitchenham A. Mixed Methods in Case Study Research. In: Mills AJ; Durepos G, Wiebe E, editors. Encyclopedia of Case Study Research. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2010. pp. 562–564.

Koskela Inka, Ruusuviiri Johanna, Juvonen-Posti Pirjo, Nina Nevala, Päivi Husman. Kuulokojeen käyttäjät työelämässä : Monimenetelmäinen tutkimus kuulokojeen käytön esteistä ja edisteistä työelämässä. Työterveyslaitos, 2013. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/114865>. Viitattu 10.3.2019.

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41 Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017\\_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu. 7.3.2019.

Laaksonen Mikko Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrä kääntyi kasvuun. 28.1.2019. Saatavissa: <https://www.etk.fi/blogit/tyokyvyttomyyselakkeelle-siirtyneiden-maara-kaantyi-kasvuun-2018/>. Viitattu 7.3.2019.

Lappalainen Liisa, Liira Juha, Lamminpää Anne, Rokkanen Tanja (2018) Work disability negotiations: supervisors' view of work disability and collaboration with occupational health services, Disability and Rehabilitation, DOI: 10.1080/09638288.2018.1455112

Leinonen Taina, Solovieva Svetlana, Husgafvel-Pursiainen Kirsti , Virta Lauri J, Laaksonen Mikko, Autti-Rämö Ilona ja Viikari-Juntura Eira. Julkisen ja yksityisen sekto-



rin välinen ero sairauspoissaoloissa on säilynyt väestötasolla mutta pienentynyt so-  
te-alalla. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2018;134(17):1738-48. Saatavilla:  
[https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=leinonen%20ym.%202018.%20L%C3%A4%C3%A4ketieteellinen%20Aikakauskirja](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=leinonen%20ym.%202018.%20L%C3%A4%C3%A4ketieteellinen%20Aikakauskirja). Viitattu 7.3.2019.

Lindh Jari Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaver-  
kostojen rakenteistumiseen Rovaniemi: Lapin yliopisto 2013 Väitöskirja: Lapin yliopis-  
to. Saatavissa: [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61780/Lindh\\_Jari...](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61780/Lindh_Jari...) ·  
PDF file. Viitattu 7.3.2019.

Loisel P, Durnad MJ, Baril R, Gervais J & Falardeau M. 2005. Interorganizational Colla-  
boration in Occupational Rehabilitation: Perceptions of an Interdisciplinary Rehabili-  
tation Team. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 15 (4), 581-590.

Löfström E., Kanerva K., Tuuttila L., Lehtinen A., Nevgi A., Laadukkaasti verkossa -Verk-  
ko-opetuksen käsikirja yliopisto-opettajalle, Helsingin yliopisto, 2010

MacEachen E (2013) Understanding Work Disability Systems and Intervening  
Upstream In: Loisel P, Anema JR (eds) *Handbook of Work Disability. Prevention and  
Management*. New York: Springer: 217-228.

Magasi S, Hammel J, Heinemann A, et al. Participation: A comparative analysis of mul-  
tiple rehabilitation stakeholders' perspectives. *J Rehabil Med*. 2009; 41(11):936-944.

Nevala Nina, Turunen Jarno, Tiainen Raija, Mattila-Wiro Päivi. 2015. Osatyökykyiset  
työssä -toimintamallin toteutuminen Jarno Tja hyödyt erilaisissa toimintaympäristöis-  
sä STM:n raportteja ja muistioita 2015:48. Saatavissa:[http://julkaisut.valtioneuvosto.  
fi/bitstream/handle/10024/74728/Tutkimusraportti2015-Osatyökykyiset-työssä-toi-  
mintamallin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74728/Tutkimusraportti2015-Osatyökykyiset-työssä-toimintamallin.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 5.3.2019.

Nissinen Sari (2019) Työkykytieto käyttöön. Työkykytietojen kansallisesti yhte-  
näinen tietomalli terveydenhuollon potilaskertomuksessa. *Dissertations in So-  
cial Sciences and Business Studies No 187*. University of Eastern Finland, Kuopio.  
Saatavissa: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2997-6/urn\\_is-  
bn\\_978-952-61-2997-6.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2997-6/urn_isbn_978-952-61-2997-6.pdf). Viitattu 26.2.2019.

Oksanen Tuula (2017) Kunta10 tutkimus 2016.Päätulokset. Saatavissa:[https://www.sli-  
deshare.net/tyoterveyslaitos/kunta10tutkimuksen-ptulokset-2016](https://www.sli-deshare.net/tyoterveyslaitos/kunta10tutkimuksen-ptulokset-2016). Viitattu 7.3.2019.

Pehkonen Irmeli, Turunen Jarno, Juvonen-Posti Pirjo, Henriksson Lea, Vihtonen Tii-  
na, Seppänen Johanna, Liira Juha, Uitti Jukka, Leino Timo (2017). Yhteistyöllä tulok-  
sia työkykyjohtamisessa. Moniaineisto- ja monimentelmätutkimus. Työterveyslaitos,  
Helsinki. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132028/Yhteis->

tyolla-tulosta-työkykyjohtamisessa.pdf?sequence=1. Viitattu 7.2.2018.

Perttinä, Pirkko (2002) Kuka minusta puhuu? Asiakkaan asema kuntoutussuunnittelussa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 11. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Peräkylä, Anssi (1997) Institutionaalinen keskustelu. Teoksessa Tainio, L. (toim.) Johdatus keskustelunanalyysiin. Tampere: Vastapaino, 177-203.

Pesonen S, Nyman H, Juvonen-Posti P (2019) Työterveysneuvottelu oppimisohjelma tukemaan käytännön työtä. Työterveyshoitaja 44 (1), 34-35.

Powell BJ, Enola KP, Glisson CA, et al. A mixed methods multiple case study of implementation as usual in children's social service organizations: study protocol. Implement Sci. 2013; doi: 10.1186/1748-5908-8-92

Psathas, George (1999) Studying the Organization in Action: Membership Categorization and Interaction Analysis. Human Studies 22 (2-4), 139-162.

Raevaara, L. & Ruusuvuori, J. & Haakana, M. (2001) Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Teoksessa Ruusuvuori, J. & Haakana, M. & Raevaara, L. (toim.) Institutionaalinen vuorovaikutus – Keskustelunanalyttisiä tutkimuksia. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 14–16.

Reho T, Atkins S, Talola N, Ojajarvi U, Sumanen M, Viljamaa M, Uitti J (2018). Työterveysneuvottelut työssä jatkamisen tukena – kuvaileva tutkimus. Suomen Lääkärilehti 73(36): 1948–1953

Reiman A, Ahonen G, Juvonen-Posti P, Heusala T, Takala EP & Joensuu M (2017) Economic impacts of workplace disability management in a public enterprise. International Journal of Public Sector Performance Management 3(3):297–310.

Ristimäki, H-L, Tiitinen, S., Juvonen-Posti, P., Ruusuvuori J. (käsikirjoitus\*) Turn design and gaze as resources for shared decision-making as a team in return to work negotiations. \*Lähetetään arvioitavaksi Journal of Pragmatics -lehteen maaliskuussa 2019.

Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo (2016). Puheen litterointikäytännöistä eri tutkimustarkoituksiin. Teoksessa: Tiittula, Liisa & Nuolijärvi, Pirkko (toim.) Puheesta tekstiksi. Puheen kirjallisen esittämisen alueita, keinoja ja rajoja. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura: Helsinki, s. 63-86.

Ruusuvuori J, Nikander P & Hyvärinen M (toim.) (2010). Haastattelun analyysi. Tampere, Vastapaino.

Saikku Peppi (2016) Työttömien ammatillinen kuntoutus. In: Juvonen-Posti P & Pen-



sola T (eds) (2016) Kohti koordinoitua yhteistoimintaa. Ammatillisen kuntoutuksen työnjako. Työterveyslaitos: 28–85. URL: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131690/Kohti%20koordinoitua%20yhteistoimintaa.pdf?sequence=1>. Cited 2017/10/12.

Saikku Peppi (2018). Hallinnan rajoilla. Monialainen koordinaatio vaikeasti työllisyyden työllistymisen edistämiseksi. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 74 (2018) Yhteiskuntapolitiikka. Valtiotieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/233917/HALLINNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 5.2.2019.

Salmon, Gilly (2016). Carpe Diem Learning Design: Preparation & Workshop. Saatavissa: [https://www.gillysalmon.com/uploads/5/0/1/3/50133443/colour\\_carpe\\_diem\\_planning\\_process\\_workbook\\_version18\\_june2016.pdf](https://www.gillysalmon.com/uploads/5/0/1/3/50133443/colour_carpe_diem_planning_process_workbook_version18_june2016.pdf). Viitattu 5.3.2019

Schoeb, V., Staffoni, L., & Keel, S. (2018). Influence of interactional structure on patient's participation during interprofessional discharge planning meetings in rehabilitation centers. *Journal of interprofessional care*, 1-10.

Seppänen-Järvelä Riitta, Syrjä Vesa, Juvonen-Posti Pirjo, Pesonen Sanna, Laaksonen Maire, Tuusa Matti, Savinainen Minna & Henriksson Mikko (2015 a) Yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tapaustutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 141. Helsinki, Kela. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/158749>. Viitattu 12.12.2018.

Seppänen-Järvelä R, Aalto AM, Juvonen-Posti P, Laaksonen M & Tuusa M (toim.) (2015 b) Yksilöllisesti räätälöity ja työhön kytketty. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arviointitutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 139. Helsinki, Kela. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/156981>. Viitattu 10.3.2019.

STM 2018. Osatyökykyisille tie työelämään (OTE) -kärkihanke. Saatavissa: <https://stm.fi/osatyökykyisyys/hankkeen-toimeenpano>. Viitattu 7.3.2019

Suikkanen, Asko & Lindh, Jari (2008) Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen Asko (toim.) Kuntoutus. Duodecim, Helsinki, 63–79.

Teddlie C & Tashakkori A (2003) Major issues and controversies in the use of mixed methods in the social and behavioral sciences. In: Teddlie C & Tashakkori A (eds) *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*. Thousand Oaks, Sage:3–50.

Teddlie C & Tashakkori A (2006) A general typology of research designs featuring





mixed methods. *Research in the Schools* 13(1):12–28. URL: <http://www.msra.org/docs/rits-v13n1-complete.pdf#page=19>. Cited 2017/11/19.

Teddlie C & Tashakkori A (2009) *Foundations of Mixed Methods research. Integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences*. Thousand Oaks, Sage.

Teddlie C & Tashakkori A (2011) *Mixed methods research. Contemporary issues in an emerging field*. In: Denzin NK & Lincoln YS (eds) *Qualitative research handbook*. Thousand Oaks, Sage: 285–299.

THL 2018. Rakenteinen kirjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tiedonhallinta sosiaali- ja terveysalalla. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/rakenteinen-kirjaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa>. Viitattu: 26.2.2019.

Tuusa M, Seppänen-Järvelä R, Henriksson M, Juvonen-Posti P, Pesonen S, Syrjä V, Saivinainen M. Yhteistoimijuus ja toimijuus kuntoutumista edistävinä vaikutusmekanismeina. In: Lindh J, Härkäpää K & Kostamo-Pääkkö (eds.) *Sosiaalinen kuntoutuksessa*. Lapland University Press. Rovaniemi 2018: 125- 148

Varje Pekka ja Väänänen Ari. Mielenterveys tulevaisuuden työelämässä. *Suomen Lääkärilehti* 2018;73(44):2561-2566

Weiste, E., Juvonen-Posti, P., Ristimäki, H., Koskela, I., Pesonen, S. & Ruusuvuori, J. (2019). Lääkärin avausvuoro ohjaa keskustelun kulun kohti työhönpaluun tai sairaushistorian käsittelyä työterveysneuvottelussa. *Käsikirjoitus*.

Weiste, E. , Vehviläinen, S., Leino, T. & Laitinen, J. (2018). Ohjauksen vuorovaikutuskäytänteet työterveystarkastuksissa: vertailu ennen koulutusinterventiota ja sen jälkeen. *Psykologia* 53(5-6), 328-343.

Yin RK (2003) *Case study research. Design and methods*. 3rd edition. Thousand Oaks: Sage Publications.

Yin R (2013) *Validity and generalizations in future case study evaluations*. *Evaluation* 19(3):321-332.

Yin RK (2018) *Case Study research and applications. Design ja methods*. 6th edition. Thousand Oaks: Sage Publications.

Young AE, Wasiak R, Roessler RT, McPherson KM, Anema JR, van Poppel MNM (2005) Return-to work outcomes following work disability: stakeholder motivations, interests and concerns. *J Occup Rehabil*; 4: 543–556.



# Työterveysneuvottelu – ratkaisuja työhön



[ttl.fi/tyoterveysneuvottelu](https://ttl.fi/tyoterveysneuvottelu)  
#tyoterveysneuvottelu  
@tyoterveys

Työurien pidentäminen ja työhön osallistumisen asteen nostaminen edellyttävät, että työkyvyltään erilaisista lähtökohdista työelämään osallistuvia tuetaan työhön kiinnittymisessä ja työssä jatkamisessa. Tässä hankkeessa selvitettiin, millaisena työhön osallistumista tukevana välineenä työterveysneuvottelu toimii työhönpaluun prosesseissa. Työurien työntekijäkohtaisessa jatkamispyrkimyksessä, työhönpaluuseen liittyvissä työterveysneuvotteluissa tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden toteutuminen on tärkeää. Kaikkien neuvotteluun osallistuvien tulee tulla kuulluiksi ja työntekijän tulee voida vaikuttaa omaa työtään ja työuraansa koskevaan päätöksentekoon. Tilanteiden rakentamiseksi mahdollisimman neuvotteleviksi on kehitettävä työterveysneuvottelun vuorovaikutuskäytänteitä ja päätöksenteon vastaavuisuutta.



Työsuojelurahasto

Arbetskyddsfonden  
The Finnish Work Environment Fund

Työterveyslaitos  
Arbetshälsoinstitutet  
Finnish Institute of Occupational Health

PL 40, 00251 Helsinki

[www.ttl.fi](http://www.ttl.fi)

ISBN 978-952-261-859-7 (nid.)  
ISBN 978-952-261-860-3 (PDF)